واجب التبصير في التدخلات الطبيّة العلاجية
دراسة مقارنة في النظام السعودي والقانون الفرنسي

د. محمد بن أحمد عواد البديرات

أستاذ القانون المدني المشارك بكلية الحقوق والعلوم السياسية

جامعة الملك سعود- الرياض- المملكة العربية السعودية.

(ISSN: 2537 - 0758)

واجب التبصير في التدخلات الطبيّة العلاجية
دراسة مقارنة في النظام السعودي والقانون الفرنسي

د. محمد بن أحمد عواد البديرات

ملخص

يلتزم الطبيب بتبصير المريض أو من يختاره بملابسات التدخل العلاجي، ليكون على بيّنة من أمر حالته الصحية، فيحيطه علماً بتشخيص المرض وبخطة العلاج وبدائله ومخاطره المحتملة والآثار التي تترتب عليه. ويمتد هذا الواجب إلى ما بعد إجراء العمل الطبي، غايته في مرحلة أولى الحصول على قَبول حرٍّ ومُستنير بكافة الإجراءات الطبية ومستلزماتها، ثم لضمان تعاون المريض في الخلوص إلى أفضل النتائج المتوقعة وأقل الأضرار المحتملة. وأيّا ما كان مصدر هذا الالتزام فإنه يجب أن يُؤدّى قبل التدخل العلاجي بلغة واضحة ومفهومة، وأن يشتمل على بيانات وافية كاملة لا يعتريها نقص، ودقيقة صادقة لا يشوبها تضليل.

إن أداء واجب التبصير يُقدّر بمعيارين؛ ذاتي بالنسبة للمريض وموضوعي بالنسبة للطبيب. وما لم يبذل الطبيب العناية المطلوبة منه يكون قد أخطأ، فتنهض مسؤوليته إلا إذا أثبت السبب الأجنبي أو خطأ المريض نفسه.

لقد خلا النظام الصحي السعودي من تنظيم واجب التبصير. وإذا تقرَّر تدارك هذا النقص فإن القانون الفرنسي، تشريعاً وفقهاً وقضاءً يعدُّ أفضل المصادر التي يمكن الاستمداد منها والبناء على مادّتها وخلاصاتها. وقد جاءت هذه الدراسة في مبحثين لتُبيّن ماهيَّة التبصير وضوابطه والموقف منه، ثمّ لتحدِّد نطاقه الشخصي والموضوعي. وأحسب أنها فيما اشتملت عليه وما خلصت إليه من نتائج وتوصيات ستكون خيرَ هادٍ ومعين لمنْ سيُناط به تقديم المقترحات بتعديل التشريعات الصحيَّة في المملكة.

الكلمات المفتاحية: المسؤولية الطبية، الالتزام بالتَّبصير، مخاطِر العلاج، المريض، عقد العلاج الطبي.

The Duty of Enlightening the Patients on Necessary Curative Medical Interventions

A Comparative Study in Saudi Law and French law

Abstract:

A doctor has a duty to inform a patient or an accompanying family member of the circumstances surrounding the therapeutic

intervention performed; so that the patient or his family will be aware of his health condition. The doctor should inform the patient of the diagnosis of his disease, the treatment plan proposed, its alternatives, its potential risks, and its potential effects on him. This duty extends beyond the medical procedure. However, the main goal of enlightenment in the first stages of the medical process is to obtain a free and informed acceptance of the medical procedures proposed and their requirements, in addition to ensuring patient's cooperation in order to achieve the best expected results and to cause the least possible harm. Nonetheless, regardless of the principle from which this duty was derived, the duty of enlightening the patient or one of his family members should be performed before conducting the therapeutic intervention in a clear, understandable language. Further, the information given should be complete, without any omission, accurate, truthful, and not misleading.

The duty of enlightenment can be measured by two criteria; Subjective with relation to the patient and objective with relation to the physician. Therefore, unless the doctor provides the care required of him, then he has made a mistake, and bears full responsibility for this mistake unless it is proved to be due to a foreign cause or patient's own mistake.

The Saudi Health Law does not include any regulations regarding the duty of enlightening the patient. However, at attempting to bridge this gap, the French Law, legislations, and regulations will be the best sources to derive from the relevant regulations. This study was divided into two sections, to identify what is meant by enlightenment, clarify its controls and the common position on it, and to determine its personal and objective scope. I assume that, with regard to this study's results its contents, conclusions, and recommendations, it will be the best guide for the regulators who will draft proposals to amend Health Law and legislations in the Kingdom.

Keywords: medical responsibility, commitment to enlighten, treatment risks, patient, medical treatment contract.

(ISSN: 2537 - 0758)

مقدمة

إن عصمة الجسد البشري تمنع المساس به تحت طائلة المساءلة إلا لغرض العلاج ونحوه، على أن يسبق ذلك الحصول على موافقة معتبرة من المريض أو ممَّن يمثله. فهذا مقتضى احترام آدمية الإنسان، وأس أصول مزاولة الطب، وتغليباً للطابع الشخصي الذي يحكم العلاقة بين الطبيب والمريض، وتعزيزاً للثقة بينهما.

وإذا كانت العلوم الطبية قد شهدت في السنوات الأخيرة تطورات مذهلة ومتعاقبة تنصب في الأساس على استعمال تقنيات مُستحدثة، وأجهزة متطورة، ومعدات تكنولوجية فائقة الدقة ما فتئت تثبت قدرات خيالية في مجال التشخيص وفي العلاج، إلا أنها في المقابل كشفت عن وجود مخاطر ذات شأن لم تكن معروفة سابقاً، علمنا منها نذرا يسيراً، ولا نزال نجهل معظمها.

إن المخاطر التي يتعرض لها المرضى، علاوة على تطوّر العلوم الطبية والتّقنية وتنوّع وسائل الاتصال والتواصل وانتشارهما، قد أدّت، ولو بشكل نسبيّ إلى كسر احتكار المعارف الطبية. وأوجبت، ولو بشكل جزئي الانتقال بطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض من الوصاية الطبية المطلقة إلى الشراكة التدريجية في اتخاذ القرار الملائم للتدخل الطبي وفقا للحالة الصحية للمريض. هذا بالرغم من أن التشعب الدقيق للتخصص الطبي لا يزال يشكل العائق الأبرز أمام إدراك المريض للممارسات الطبية. إذ ما يزال المريض يرتضي العلاج لعلته وهو يجهل طريقة العلاج أو ما قد يترتب عليها من آثار. بيد أن مقتضيات الثقة والطابع الشخصي في العلاقة بين العميل والطبيب باتت تتطلّب دون أدنى شك مستوىً أكبر من الإفصاح للمريض عن حقيقة حالته في الحال أو في المآل، وما قد ينطوي عليه التدخل الطبي من مخاطر ذات شأن ضمن إطار من الالتزام والشفافية.

إن التزام الطبيب بتبصير المريض هو التزام مستقل عن التزامه القانوني الذي يحظر عليه المساس بجسد أي إنسان إلا بعد الحصول على موافقته المعتبرة. فقد بات من المسلَّم به أن على الطبيب أن يجتهد وسعه وأن يبذل طاقته في أن يجعل مريضه، ما لم يمنعه مانع أو يحول دونه عذر معتبر، على بيّنة من أمره في كل ما يتعلق بالعمل الطبي من كافة جوانبه. فيبصّره بطبيعة مرضه وبطريقة علاجه وبدائلها ومخاطره المحتملة والآثار التي تترتب عليه. وهذا الواجب يمتد إلى ما بعد إجراء العمل الطبي، غايته الحصول على قَبول حرٍّ ومستنير بكافة الإجراءات الطبية ومستلزماتها، وبغرض ضمان تعاون المريض في الوصول إلى أفضل النتائج.

إن التبصير المبرئ للذمة ينبغي أن يتم قبل التدخل الطبي ليُعين المريض على اتخاذ قرار واع وحاسم بشأن الإجراء المطلوب. ويلزم أن يكون مُنزهاً عن الخلل، سالماً من أي عيب، فيتم بلغة واضحة ومفهومة، وينطوي على معلومات وافية وكاملة، وأن يتَّسم بالدقة والمصداقية. علاوة على وجوب أن يوجّه بحسب الأصل إلى شخص الدائن أو منْ يختاره المريض نفسه.

إن المنظِّم السعودي وهو في صدد إعادة النظر في تشريعات المنظومة الصحية كاملة ينبغي أن يلتفت إلى أخص الواجبات المهنية الطبية وهو الالتزام بالتبصير. إذ لم يعد مقبولاً خلو القانون الطبي، لا سيما في دولة متقدمة تُسجّل في كل حين سبقاً طبياً، من تنظيم واجب التبصير. وإذ نحسب القانون الفرنسي، ومن خلفه الفقه والقضاء، صاحب زمام المبادرة في أغلب المستجدات، قد كفا الباحثين مؤونة البحث ومشقَّة الدراسة فإن الموازنة معه باتت ضرورة لا يمكن إغفالها.

إن خصوصيَّة النظام السعودي، لا سيما في المجال الصحي هي التي دفعت للبحث في موضوع واجب التبصير في التدخلات العلاجية. فبالرغم من وجود عناوين لدراسات مماثلة في بعض القوانين العربية، وهي كتابات مفيدة وماتعة، لكنها لا يمكن أن تُغني عن وجود دراسة في هذا العنوان خاصَّة في النظام السعودي، ولتشكل في ذاتها ورقة متكاملة تُعين لجنة إعداد التشريعات الصحيَّة المزمع تشكيلها على الإفادة مما فيها لوضع إطارٍ ناظمٍ لواجب التبصير في العمل الطبي العلاجي.

وإذ صار واضحاً أهمية البحث في موضوع واجب التبصير في التدخلات الطبيّة العلاجيّة ودواعي اختياره والهدف منه، فإنه يلزم التأكيد على أن نطاقه المباشر ينحصر في النظام السعودي. وفيما يخص التدخل الطبي العلاجي وحسب، فيخرج منها التدخلات الطبيّة التجميلية الجراحية أو غير الجراحية، إذ أن خلوها من غاية العلاج أوجب الالتفات عنها، لأنها تُفرد بحكم خاص يتَّسم عادة بالصرامة والتشدُّد خروجاً عن الأصل العام.

وسنتبنى في هذه الدراسة المنهج التحليلي، بُغية الوقوف على مسوغات تحميل الطبيب واجب التبصير، والأوصاف التي يتّسم بها، وطبيعته القانونية لجهة كونه التزاما بوسيلة. ثمَّ في تحديد نطاقه، دون أن نغفل تأصيل هذه الأحكام وتحرّي أسباب وجودها وجدوى النصّ عليها. أما المنهج المقارن فهو سبيلنا للإفادة من التطوّر التشريعي والفقهي والقضائي الذي يطرأ باستمرار على مزاولة الطب في مسعىً لمواكبة الحداثة في تنوع هذه الممارسة وجوانب الإشكالات التي تنجم عنها، لا سيما من الناحية المهنية.

(ISSN: 2537 - 0758)

ويفرض القانون الفرنسي، صاحب زمام المبادرة في معظم المستجدات القانونية، نفسه على هذه الدراسة، فجاءت المقارنة به بوجه رئيس. وينبغي التَّنويه في هذا المقام إلى أن ضيق المساحة المتاحة للبحث قد فرض إيراد الأحكام القضائية الفرنسية دون بيان تفاصيل وقائعها، إذ أغنى عن ذكر تفاصيلها ربطها بالفكرة المبحوث فيها، لا سيما مع التوسُّع في عرض مضمون الفكرة وخلاصتها.

وقد توزعت الدراسة على مبحثين:

المبحث الأول: ماهيَّة الالتزام بالتبصير، وبحثت تحته مفهوم الالتزام بالتبصير وضوابطه (المطلب الأول). أعقبه النظام القانوني للالتزام بالتبصير (المطلب الثاني)؛ الموقف منه، وأساسه القانوني، وطبيعته القانونية.

المبحث الثاني: نطاق الالتزام بالتبصير، وقد عرضت من خلال النطاق الشخصي لطرفي الالتزام بالتبصير (المطلب الأول)، المدين به وهو الطبيب، والدائن به المريض. أمَّا في النطاق الموضوعي (المطلب الثاني) فقد بيّنت مضمون الالتزام بالتبصير، وعرضت لإعفاء الطبيب من هذا الواجب.

ثم جاءت الخاتمة بما تضمنته من نتائج وتوصيات.

المبحث الأول
ماهيةً الالتزام بالتبصير

يعد حق الإنسان في سلامة جسده من أهم الحقوق العامة المرتبطة بشخصه. ويفرض واجب احترام معصومية هذا الجسد عدم المساس به تحت طائلة المساءلة، فيما تعدّ الأعمال الطبية، وهي من أخطر الأعمال وأجلّها، من أسباب الإباحة التي تجوّز المساس بجسم الإنسان لكونها تستند إلى إذن المشرع وتستهدف غاية نبيلة، ما دام الطبيب قد التزم بشأنها شروط التدخل الطبي وضوابطه وحدوده. ومن أهمها عدم مباشرة العلاج إلا بعد الحصول على رضا المريض أو من يمثله قانونا، وضرورة تبصير المريض بمخاطر هذا التدخل وتبعاته.

والسؤال الذي يُطرح في هذا المقام: ما المقصود بواجب التبصير، وما ضوابطه (المطلب الأول)؟ وما طبيعته القانونية التي تسوغ مسائلة الطبيب عند عدم تأديته هذا الواجب على الوجه المعتبر (المطلب الثاني)؟

المطلب الأول
مفهوم الالتزام بالتبصير وضوابطه

إن التطوّر التّقني في مجال المعلومات وتنوّع وسائل الاتصال والتواصل وانتشارهما، علاوة على تطوّر السياق المعرفي الفردي والجَمْعِي، قد كسرت في مجموعها احتكار

أهل الطب للمعارف الطبية، وباتت مقتضيات الثقة في العلاقة بين المريض والطبيب تتطلب مستوىً أكبر من الإفصاح عن كل ما يتعلق بالتدخل الطبي وملابساته ضمن إطار من الالتزام والشفافية. وقد عبَّر الفقهاء عن هذا بالالتزام بالإعلام، وهو المصطلح الأكثر ذيوعاً واستعمالاً. لكن التعبير بواجب التبصير أكثر دقة منه. فما مفهوم الالتزام بالتبصير؟ وما ضوابطه؟

هذا ما سنعرض له في الفرعين الآتيين.

الفرع الأول
مفهوم الالتزام بالتبصير

سنعرض لمفهوم الالتزام بالتبصير من خلال تعريفه، وما يستتبع ذلك من بيان سبب اختيار هذا المصطلح يليه بيان أهميته.

الفقرة الأولى: تعريف الالتزام بالتبصير

إن الالتزام بالإعلام بوجه عام أوضح من أن يُعرِّف، فمنذ أن بدأ تداول هذا المصطلح أمام القضاء في منتصف القرن الماضي[1]، صار معناه واضحاً في الأذهان ودلالته ثابتة في الاستعمال، يعرفها كلُّ المشتغلين بالقانون. صفوة القول فيه إلزام المهني بأن يُشعر المتعاقد الآخر بجوهر محل العقد ومكوناته بغية الحصول على رضائه المتبصِّر والمستنير.

ومبعث هذا الالتزام كما يظهر هو انعدام التوازن في المعرفة بين المتعاقدين. ففي العلوم الطبية يظهر الخلل في المستوى المعرفي بين الطبيب والمريض، ذلك أن هذه العلوم في إطارها المعرفي النظري أو في نطاق ممارستها العملية تعدُّ علوماً تخصصية يستعصي فهمها إلا على أهل الفن ممن عكفوا على دراستها وبذلوا الجهد والوقت في التدرّب على ممارستها. وإحاطة الطبيب للمريض بالمعلومات المتعلقة بالعمل الطبي من كافة جوانبه، بدءاً من التشخيص والعلاج وطريقته وبدائله وتكلفته، وانتهاءً بالمحاذير والاحتياطات التي ينبغي مراعاتها بعد التدخل العلاجي، تُصلِح وقتياً هذا الخلل، وتسدُّ نسبياً هذه الفجوة.

---

[1] يُرجع أحد الباحثين الفضل الكبير في تطوير مفهوم الرضا بمفهومه الحديث في المجال الطبي إلى القضاء الغربي، خاصة منه الأمريكي الذي ابتكر نظرية الرضا المتبصِّر. ففي غياب النصوص التشريعية تحمّل القضاءُ عبء حماية حقوق المرضى من خلال التأكيد على ضرورة تبصير المريض، والحصول على موافقته قبل مباشرة التدخل الطبي، ومتابعة الأطباء عند الإخلال بواجب التبصير. راجع: مأمون عبدالكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، أطروحة دكتوراة مقدمة لكلية الحقوق بجامعة أبي بكر بلقايد تلمسان/الجزائر، ٢٠٠٤-٢٠٠٥م، ص: ٦٠.

(ISSN: 2537 - 0758)

وقد اختلفت المسمَّيات الفقهية لهذا الالتزام ما بين الالتزام بالإعلام، والالتزام بالإفضاء وبالإفصاح وبالإخطار، علاوة على الالتزام بالتبصير. وكل هذه المعاني التي كانت محل احترام القضاء[٢]، تدور حول الفكرة ذاتها الرامية إلى إيجاد توازن بين مهني محترف وآخر غير متخصص[٣]، بهدف سد القصور المعرفي وإكمال النقص في أحد جوانب عملية التعاقد، خلوصاً إلى الحصول منه على رضا مستنير وكامل يَسْلَم به القَبُول من كلّ عيبٍ أو خَلل. وقد برَّرت هذه الفجوة المعرفيّة بين الطرفين الحديث في فترة سابقة عن وصف العقد الطبي بأنه عقد إذعان.

إن الالتزام بالإعلام في العقد الطبي لم يُخرج عن معناه في غيره. فقد قيل فيه إنه: "الوسيلة الضرورية للتأكد من تعاون المريض بالنسبة للتدابير التي ينوي الطبيب اتخاذها في حالة المرض، ومن أجل العلاج الذي يقتضي إتباعه. ويقع الطبيب في الخطأ إذا لم يُعلم المريض بالمخاطر التي يحتملها العلاج المقترح"[٤]. أو إنه: "تحذير سابق بمخاطر العلاج وفوائده المنتظرة"[٥]. **وقيل كذلك إنه:** "إعطاء الطبيب لمريضه فكرة معقولة وأمينة عن الموقف الصحي بما يسمح للمريض أن يتخذ قراره بالقَبول أو الرفض، ويكون على بيّنة من النتائج المحتملة للعلاج أو الجراحة"[٦].

إن هذه التعريفات بالرغم من تفاوت عباراتها واختلاف ألفاظها وتباين منطلقاتها إلا أنها جاءت في الإطار نفسه. فهو التزام يقع على عاتق الطبيب يفرض عليه إحاطة المريض بالتشخيص وبخطة العلاج وبدائله ومخاطره المحتملة والآثار التي تترتب عليه.

---

[٢] ترجع بداية الاجتهادات القضائية في إلزام الطبيب بإعلام مريضه إلى القرار الشهير (TESSIER) الصادر عن محكمة النقض الفرنسية في ٢٨ يناير ١٩٤٢م، حيث أقرَّت المحكمة بمسؤولية الطبيب نظراً لإحجامه عن إعلام مريضه بطبيعة التدخل الجراحي الذي سوف يجريه على يده وبنتائجه المحتملة وبدائله. راجع:

Cass. Civ., 28 janv, 1942, Gaz. Pal, 1942.1.177.

[٣] برزت في العقود الثلاثة الأخيرة محاولات للتفرقة بين هذه التَّسميات، وربط بعضها بمراحل العقد الطبي المختلفة. فقيل إن الالتزام بالإعلام هو ركن في إبرام العقد الطبي، بينما الالتزام بالتبصير هو أمر متعلق بحسن تنفيذ العقد الطبي. والحقيقة أن هذا القول لا يقوم على أساس معتبر.

[4] Rajbaut (B), Le rôle de la volonté en matière médicale. Thèse, Paris XII 1981, n° 8. p. 8.

[٥] منصور د. محمد حسين، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠١م، ص٤٢.

[٦] عبد السلام د. سعيد سعد، الالتزام بالإفصاح في العقود، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠م، ص: ١٣٦.

وهو يستمر إلى ما بعد إجراء العمل الطبي، غايته الحصول على قَبول حُرٍّ ومُستنير بكافة الإجراءات الطبية ومستلزماتها مما تقتضيه الأصول العلمية للعلاج، وبغرض ضمان تعاون المريض في الخلوص إلى أفضل النتائج. وبهذا يمكن تصوير الالتزام بالإعلام بأنه حوار متصل يجريه الطبيب مع مريضه بطريقة تفاعلية عبر حلقات متسلسلة تبدأ أولى ثمارها بالحصول على رضا واعٍ ومستنير، وتستمر إلى ما بعد التدخل العلاجي، ما يوثّق عُرى الثقة بينهما ويُعمِّق ببساطته وبصدقيته وأمانته الجانب الإنساني للمهنة المقدسة.

وبالرغم أنه قد غلبت على عبارات الفقهاء التعبير بالالتزام بالإعلام. إلا أن التعبير بواجب التبصير هو أبلغ لغة وأدق اصطلاحاً[٧]، ففي العربية: البصر، حاسَّة الرؤية. والبصر العِلم، والبصيرُ العالمُ. وبصِرتُ بالشيء علمته[٨]. والتبصير يتجاوز العلم إلى التعريف والإيضاح. ثم إنَّ المسألة اصطلاحا لا تقف عند حدود إعلام الطبيب مريضه بتفاصيل الإجراء الطبي وآثاره. وإنما الواجب هو تبصيره تبصيراً مستنيراً، بحيث يكون على دراية تامّة بكافة الأعمال والإجراءات والمخاطر والنتائج التي سيفضي إليها العمل العلاجي، ما يسمح بوصف رضائه وقتئذٍ بالرضا المعتبر. فالتبصير المُعتبر يضع المريض حُرّا مُختاراً واعياً مستنيراً أمام خيارين: إمَّا قَبول التدخل العلاجي أو رفضه. وفي المقابل فإنه يُضفي نوعاً من الحصانة على عمل الطبيب تعْصِمه من المساءلة.

إن الالتزام بالتبصير لا يقتصر على القطاع الخاص، وإنما يمتد ليشمل كل ممارس صحّي أيًّا كانت ممارسته المهنية[٩]، أو تبعيتها بما في ذلك المراكز والمستشفيات

[٧] وهو الأقرب لدلالة مصطلح (information) الذي يستعمله التشريع الفرنسي. وهو التعبير الذي سنعمد إلى استعماله بشكل رئيس. ويلاحظ أن المنظم السعودي قد استخدم تعابير غير منضبطة المعنى اصطلاحاً، فاستخدم تنبيه المريض، وتحذيره من خطورة النتائج، وبيان المضاعفات الجانبية المحتملة للإجراء الطبي. المادة (١٨) من نظام مزاولة المهن الصحية والمادة (١/١٨) من اللائحة التنفيذية للنظام نفسه. أما المشرع الإماراتي فقد استخدم المصطلحين، الالتزام بالإعلام والالتزام بالتبصير. المادة (٤) من قانون المسؤولية الطبية الاتحادي لسنة ٢٠١٦م.

[٨] قال تعالى على لسان السامري: "بَصُرْتُ بِمَا لَمْ يَبْصُرُوا بِهِ". طه، (٩٦). ومنه قوله تعالى: "فَلَمَّا جَاءَتْهُمْ آيَاتُنَا مُبْصِرَةً" النمل، (١٣). أي ظاهرة بيّنة تدلّ على الحق. وقوله (مُبْصِرَةً) من الإبصار والظهور. وهو اسم فاعل بمعنى اسم المفعول، للإشعار بشدة وضوحها وإنارتها، حتى لكأنها تُبصِر نفسها لو كانت مما يُبصِر.

[٩] جاء في المادة (١) من نظام مزاولة المهن الصحية أن الممارس الصحي هو: "كل من يرخص له بمزاولة المهن الصحية التي تشمل الفئات الآتية: الأطباء البشريين، وأطباء الأسنان، والصيادلة

(ISSN: 2537 - 0758)

العامة. كما أنه يشمل جراحة التجميل التقويمية أو الترميمية (Plastic surgery)، وهي كلّ تدخُّل جراحي يستهدف استعادة جزء معين من الجسم لوظيفته الطبيعية، أو عودته لمظهره الطبيعي. ومن ثم فإنها تُركِّز على إصلاح وإعادة بناء الأجزاء غير الطبيعية في الجسم الناجمة عن عيوب أو تشوهات خِلْقية، أو عيوب طارئة. ومفاد هذا أن الجراحة التقويميّة تُجرى لدواعٍ صحيّة، فهي لا تركّز على النتيجة الجمالية، ولكن التجميل يظهر بصفة تبعية للإجراء الجراحي. ولهذا فإنها تدخل باتفاق الأطباء والفقهاء ضمن التَّدخلات الجراحيّة العلاجيّة فتأخذ حُكمها.

الفقرة الثانية: أهمية الالتزام بالتبصير

إن واجب التبصير يُمثِّل في جوهره التزاماً بالحوار التشاركي بين الطبيب والمريض، ويعد عنصراً في التدخل العلاجي ذاته يساعد على نجاحه. إذ يمكن للمريض متى ما بُصِّر بطريقة واضحة ومفهومة وكافية وصادقة بطبيعة التدخل الطبي والمخاطر والآثار التي قد تنجم عنه، وقَبِل به، أن يُسهِّل مهمة الطبيب؛ بل ويُسهم في الوصول إلى النتائج المبتغاة. فالمريض المتبصِّر بملابسات مرضه يمكنه أن يكون المعاون الأول للطبيب في الوصول إلى أفضل النتائج، ويحول دون حصول كثير من المضاعفات. خاصة أن الانتكاسات التي تعقب الجراحات العلاجية غالباً ما يكون سببها عدم التزام المريض بما ينبغي عليه مراعاته، فلا يتبع إرشادا أو لا يتجنَّب محظوراً، إمَّا إهمالاً، وإمَّا جهلاً بمسؤولياته في مرحلة ما بعد العملية. ويعود الجهل إلى تقصير الطبيب بواجب تبصير المريض بالإجراءات والإرشادات الطبية الواجبة الاتباع، وتجنّب المحظورات وتوقّي المحاذير.

وتتعاظم أهمية هذا الواجب عندما يتصل الأمر بمعلومات تتعلق باستعمال أجهزة وآلات ومعدات لم تَثبت كفاءتها فترة كافية تقطع بمأمونيتها عملاً. فالأجهزة والآلات التي تُستخدم في الجراحة الطبية تتَّسم عادة بالجِدَّة والحداثة، وتتنافس المستشفيات

الأخصائيين، والفنيين الصحيين في (الأشعة، والتمريض، والتخدير، والمختبر، والصيدلية، والبصريات، والوبائيات، والأطراف الصناعية، والعلاج الطبيعي، ورعاية الأسنان وتركيبها، والتصوير الطبقي، والعلاج النووي، وأجهزة الليزر، والعمليات)، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأخصائي التغذية والصحة العامة، والقبالة، والإسعاف، ومعالجة النطق والسمع، والتأهيل الحرفي، والعلاج الحرفي، والفيزياء الطبية، وغير ذلك من المهن الصحية الأخرى التي يتم الاتفاق عليها بين وزيري الصحة والخدمة المدنية والهيئة السعودية للتخصصات الصحية". وسنعبر عنه بالطبيب، لأننا بصدد الحديث عن تقصير الطبيب في واجبه بالتبصير، واتساقاً كذلك مع ما عليه الحال في القوانين الأخرى.

بإظهار اقتنائها أحدث ما وصل إليه العلم في المجال التقني والتصنيعي من اختراعات واكتشافات، في حين يغفل المريض مخاطر هذه الأجهزة وما قد تسببه له من أضرار.

إن الالتزام بالتبصير يعد وسيلة لضمان سلامة العقد الطبي في ظل عدم المساواة الفنيّة بين الطرفين، التي تكشف عن آثارها أروقة القضاء، إذ لا تنقطع الشكاوى لدى المحاكم من مريض قَبِل بعلاج معينً فسبَّب له أضراراً جسيمة، أو مضاعفات لم تكن في الحسبان. وآخر يشتكي ضعف نتائج العلاج بالمقارنة مع الكلفة الباهظة التي دفعها، وثالث يزعم أن الطبيب قد زيّن له مزايا العلاج أو طريقته، ليكتشف فيما بعد آثاره السيئة، وأن له بديلاً هو أفضل منه، إلى غير ذلك من الحالات المشابهة التي تستلزم وجود التبصير بغرض إعادة التوازن إلى العقد وتحقيق التكافل والمساواة في العلم بينهما ولو بشكلٍ نسبي مقبول. كما أن للتبصير دوراً وقائياً مؤثراً في الحدِّ من رفع دعاوى المسؤولية وما يترتب عليها من إرهاق القضاء في منازعات معقدة الإجراءات، كثيرة الكلفة، طويلة الأمد.

إن التبصير الملائم يُعزّز من مستوى الثقة في العلاقة ما بين الطبيب والمريض. وهي العلاقة التي تحظى بأهمية قصوى في العقد الطبي. والواقع إن هذه الأهمية التي يمثِّلها واجب التبصير باعتباره أحد مستلزمات التدخلات الطبية قد دفعت به إلى تجاوز حدوده بوصف التزاماً شخصياً على عاتق المدين، ليرتقي إلى مصاف الواجب الأخلاقي العام الذي يحرص المشرع على صيانته، ليس فقط لمصلحة المريض ولكن لضبط مهنة الطب كنشاط إنساني وثيق الصلة بصحة المجتمع وبسلامته.

الفرع الثاني
ضوابط الالتزام بالتبصير

إن الغاية من إلزام الطبيب بتبصير المريض تتجلى بإحاطته بالمعلومات التي من شأنها أن تُعينه على اتخاذ قرار واع وحاسم بشأن العملية المزمع إجراؤها، ولا يمكن تحقيق هذه الغاية إلا إذا اتسم التبصير بأوصاف معينة، هي ضوابطه التي تنأى به عن الخلل، وتسلَمُ به من العيب. فالطبيب يُلزم بأن يُبصّر المريض بالعلاج وملابساته وآثاره من خلال تقديم معلومات واضحة ومفهومة، وافية وكاملة، دقيقة وصادقة. ويلزم بداهة أن يتم ذلك قبل التدخل الطبي، فنستهل الحديث به.

الفقرة الأولى: صدور التبصير قبل العمل الطبي

ينشأ الالتزام بالتبصير عادة في العقود التي تحتمل هذا الواجب في مرحلة ما قبل التعاقد. لأن الحرص على التقيّد بهذا الواجب يساعد على التنفيذ الجيد للعقد، فعُدّ حكماً

(ISSN: 2537 - 0758)

من مستلزماته. ولم يبتعد واجب التبصير في التدخل العلاجي عن هذا المفهوم. من هنا يجب على الطبيب أن يحيط المريض بالمعلومات اللازمة قبل العملية. وهذا ما أكدت عليه صراحة المادة (L.6322-2) من قانون ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م، المتعلّق بحقوق المرضى ونوعية خدمات الصحة في فرنسا. إذ ألزم نصّها الطبيب بأن يبصّر المريض قبل الشروع بالعملية بمخاطر هذه الجراحة وإلا نهضت مسؤوليته[١٠]. في حين توقفت المادة (١/١٩) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية عند عموم الموافقة على التدخل الطبي، بقولها: "تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل، سواء كان رجلاً كان أو امرأة أو من يمثله إذا كان لا يعتد بإرادته قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي. وذلك تماشياً مع مضمون خطاب المقام السامي رقم ٢٤٢٨/٤/م وتاريخ: ١٤٠٤/٧/٢٩هـ، المبني على قرار هيئة كبار العلماء رقم (١١٩) وتاريخ: ١٤٠٤/٥/٢٦هـ".

والواقع أننا لسنا بحاجة إلى نص يقرر هذا الحكم، لأن بدن الإنسان من خصوصياته التي لا يجوز لأحد أن يتصرف فيه بغير رضاه. ولأن التبصير الذي يصدر بعد إجراء التدخل الطبي لا فائدة منه، كما أن الرضا الذي يصدر من مريض بعد خضوعه للعمل الطبي لا جدوى من وجوده.

وببيان أكثر يمكن القول إن الغاية من التبصير لا يمكن أن تتحقق إلا إذا تمّ بشكل ملائم في مرحلة سابقة على العلاج. وهذا أمر بدهي، ففي هذه المرحلة يُتاح للمريض أن يفكّر بحريَّة وبرويّة بناء على معطيات واضحة فيما إذا كان يرغب في الخضوع لهذا العلاج أو في البحث عن بدائل أخرى. ولا شك أن محتوى التبصير يُنير للمريض الطريق، ويُعينه على اتخاذ القرار الذي يراه مناسباً، وقد يُقرِّر بعد هذا رفض الخضوع للعمل الطبي، فما جدوى الرفض الذي يصدر بعد خضوعه للعلاج!

الفقرة الثانية: التبصير الواضح والمفهوم

إن الغاية من التبصير هو إطلاع المريض على كافة المعلومات التي تؤثر في قراره بقبول التدخل الطبي وتحمّل المخاطر التي تنجم عنه، فيكون على بيّنة مما سيُقدِم عليه. ولهذا يجدر النظر إلى المريض على أنه مُشارك في الخدمة، وليس مجرد مُتلقٍ لها. والواقع أنه لا يمكن أن ينفُذ التبصير إلى غايته ما لم يتم باللغة التي يعرفها المريض، بتعابير سهلة الفهم والاستيعاب، وبألفاظ واضحة الدّلالة، وبأسلوب يسير ذي طابع وديّ

---

[١٠] وقد تبنَّت محكمة النقض الفرنسية في قرارها الصادر بتاريخ ١٩٩٧/٩/٢٠م. هذا الاتجاه حتى قبل صدور هذا القانون. **ينظر:**

Dalloz 2002 ،n° 32 ،P.1379.

بعيد عن الصبغة الرسمية. ما يعني بداهة وبالمفهوم المخالف خلوّ التبصير من المصطلحات الطبيَّة والفنيَّة التي يستعصي فهمها على عامة الناس[١١]. إذ ينبغي مخاطبة الناس على قدر عقولهم، فلكل قوم لغتهم، ولكل فنٍ مصطلحاته المتخصِّصة، وعامة الناس لا ينزلون منزلة المتخصِّصين.

إن التبصير الذي يتم بلغة أهل الطب وبمصطلحاتهم التخصصية لا يؤدي الغرض منه ولا يحقق مقصودَه ولو أثبت القيام به كتابة؛ بل قد يكون ضرره أكثر من نفعه. لا سيما عندما يتعلق الأمر بما ينبغي على المريض معرفته من المخاطر والآثار التي تنجم عن عدم امتثاله بشكل صارم لتعليمات العلاج أو الإرشادات والمحاذير الواجب تجنبها فيما بعد إجراء العملية. ثم إن التبصير بالمصطلحات الفنية غير الثابتة المعنى في أذهان عموم الناس من شأنه أن يمسّ الرضا بإجراء التدخل الطبي. وبالقطع فإن القرار الذي يُبنى عليه بالموافقة على التدخل ذاته، أو على طريقته أو في بعض تفاصيله سيكون معيباً. وقد يكون للمريض رأي آخر مختلف كليَّة عن القرار السابق فيما لو أرشد عليه إرشاداً سليماً ومفهوماً. ولهذا يجب تجنب المصطلحات الطبية. وإذا اضطر الطبيب لاستعمال مفاهيم طبية فيجب عليه تبسيطها ليسهل على المريض فهمها واستيعابها[١٢].

إن أخلاقيات الممارس الصحي التي تنزل منزلة القانون سنداً للإحالة الواردة في المادة (٢/٥) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية[١٣]، لم تكتف بوجوب أن يقدم الممارس الصحي للمريض معلومات وافية وبلغة يفهمها عمّا سيقوم به الطبيب، وما هو مطلوب من المريض فعله، وما يترتب على العمل الطبي من مخاطر وآثار، وإنما اشترطت في المقابل أن يكون المريض قادرا على استيعاب المعلومات التي يُزوّد بها وفهم دلالات ألفاظها حتى يُعطي الإذن عن وعي وإدراك واقتناع تام. وهذا الأمر يشي

---

[١١] نجيدة، علي حسين، التزامات الطبيب في العمل الطبي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٢، ص:٣٢- ٣٤.

[١٢] وقد غالت بعض المحاكم الفرنسية في هذا الاتجاه، فتطلبت لتمام التبصير على الوجه الأكمل أن يقوم الطبيب بإعطاء مريضه دروساً في الطب، مع تقريب المصطلحات والمفاهيم الطبية ليسهل عليه فهمها. **راجع:**
Cour de Cassation, Chambre des requêtes, 2 jullit 2001, S .2001.11.n° 461.

[١٣] نصت المادة المذكورة على أنه: "يسري دليل أخلاقيات مزاولة المهنة الصحية والأدلة الأخرى التي تعتمدها الهيئة على ممارسي المهن الصحية".

(ISSN: 2537 - 0758)

بأن التبصير ينضبط بمعيار شخصي يأخذ بالحسبان المستوى الإدراكي للمريض وظروفه الشخصية.

ففي الشق الأول ينبغي على الطبيب أن يأخذ بعين الاعتبار المستوى العلمي للمريض وثقافته، فإذا كان المريض طبيباً مثلاً فلا تثريب على الطبيب المعالج لو بصَّره باللغة الطبية مستخدماً مصطلحاتها المتخصصة. وإذا كان المريض أمِّيًّاً أو ذا مستوىً تعليمي متدنٍ فيجب النزول بمستوى التبصير ولغته وأسلوبه إلى أدنى درجات المخاطبة التي تتَّسم بالبساطة المتناهية والفَهم السهل(١٤). وبين هذين المستويين تراقب المحكمة مراعاة الطبيب للمستوى العلمي والثقافي للمريض، ووضوح التبصير، وما لم يتم على هذا النحو فإنه، شأنه شأن التبصير المنقوص، يُشكِّل مطعناً في موافقة المريض، تماماً كما لو لم يحصل التبصير أساساً.

وفي الشق الثاني يجب على الطبيب أن يُراعي في تأديته لواجب التبصير ظروف المريض الشخصية التي تخص سنّه وجنسه وبنيته ومهنته أو طبيعة نشاطه، ولزوم التدخل الطبي ودرجة خطورة العملية وتبعاتها على حياته(١٥). وأن يُسدي للمريض النصح الخالص الذي لا يُقاس بالمكاسب المادية. وتبدو النصيحة على جانب كبير من الأهمية والأمانة عندما يكون العمل الطبي مما يستأخر فعله فلا ضرر من تأجيله أو تستبدل طريقته بأخرى أكثر سلامة وأقل كلفة، أو أن نسبة المخاطرة فيه عالية جداً، في مقابل ألم يمكن تحمله أو تعطيل يمكن تجاوزه. فالمسألة بالنتيجة علم وأخلاق ومهارة، فمن أتقن فنّه، وتمتع بأخلاق رفيعة فكان ناصحاً أميناً، وتكاملت لديه قدرة التواصل الودّي مع المريض يكون قد سما بالطب إلى قداسته ونبل رسالته.

الفقرة الثالثة: التبصير الوافي والكامل

إن الحديث عن كفاية المعلومات التي يجب أن يُفصح عنها الطبيب للمريض فيما يتعلق بالتدخل الطبي تبقى محل جدل بين الأطباء الذين يرون التضييق من نطاق هذه المعلومات، وقصرها على ما كان منها مؤثراً في قرار المريض مما يتصف بالعموم

---

(١٤) فقد قضت التمييز الفرنسية بأنه يجب على الطبيب أن يتأكد من فهم المريض للمعلومات المقدمة له. ينظر:

Cass. Civ., 7 nov 1997, J.C.P.1998. 11. 10179.

(١٥) **راجع في هذا المعنى:**

Welsch (S), Responsabilité du médecin, Jurisclasseur, Paris, 2e Ed, 2003, no 127, p.72.

والجديَّة والاعتياد. وبين نظرائهم في الفقه والقضاء الذين يتجهون إلى إلزام الطبيب بالإفصاح عن كافة المعلومات التي تتعلق بالعمل الطبي. ولهذا السبب جاءت تعبيرات محكمة النقض الفرنسية بشأن كم المعلومات الواجب الإفصاح عنها مُتباينة. فهي تارة تستعمل مصطلح إعلاما مناسباً، أو تقريبياً (approximative)[١٦]. وتارة أخرى تستعمل مصطلح الإعلام الكافي (information suffisante) دون أن يكون الطبيب مُلزماً بالإفصاح عن المخاطر الاستثنائية[١٧].

وبالرغم من أن الاختلاف بشأن كم المعلومات محل التبصير وطبيعتها يشي بصعوبة وضع ضابط لما يجب الإفصاح عنه من معلومات متصلة بالتدخل الطبي. لكن ذلك لا يمنع، كما ذهبت إلى ذلك محكمة النقض الفرنسية، من القول بأن الطبيب ملزم بإعطاء فكرة معقولة لمريضة عن حقيقة حالته الصحية ومتعلقاتها بالقدر الذي يعينه على اتخاذ قرار سليم دون الاعتداد بوجهة نظره في حجم المعلومات التي ينبغي الإدلاء بها[١٨]. وفي المقابل فإن التبصير الناقص تنهض به مسؤولية الطبيب، لأنه ينطوي على إخفاء جزئي[١٩]. ذلك أن الطبيب لا يعطي صورة كاملة وحقيقية للمريض عن حالته الصحية وخطة علاجه والمخاطر التي تنجم عنه، وبالنتيجة فإن الغاية المبتغاة من تبصير المريض لا تتحقق. والتبصير الناقص هو الغالب عملاً وليس عدم التبصير أساساً وبالكليَّة. إذ يغلب أن يصرح الطبيب ببعض المعلومات ويخفي بعضها الآخر، إمَّا إهمالاً أو عن جهل، وإمَّا تقصداً خشية رفض المريض المحتمل إجراء العملية. لهذا كان من الطبيعي اشتراط أن يكون الإعلام كافيا وافياً[٢٠].

إن المادة (١٨) من نظام مزاولة المهن الصحية قد ألزمت الممارس الصحي "بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة إتباع ما يحدده لهم من تعليمات، وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي، أو الجراحي وآثاره"،

---

(16) Cass. Civ., 21 fév 1961, J. C.P. 1961, II-12129 – Note R.Savatier.
(17) Cass. Civ., 1ère 15 déc. 1993 arrêt n°1653 inédit.
(18) Cass. Civ., 14 fév 1973. G.P.1973, 2-341

(١٩) **راجع:**
Bordeaux; 8 Mars 1965, Gaz. Pal, 1965. 11. 264.

(٢٠) وقد عبّر مشروع توصية لجنة وزراء المجلس الأوروبي بشأن الواجبات القانونية الملقاة على عاتق الأطباء تجاه مرضاهم عن هذه الكفاية بقوله: "يجب على الطبيب إعطاء الشخص المطلوب موافقته معلومات كافية لتمكينه من الموافقة على التدخل الطبي بناء على معرفة كاملة بالحقائق". **راجع:**
Guillod (O)., Le consentement éclairé du patient, Suisse, éd.,1986, p.128.

(ISSN: 2537 - 0758)

وأن يُبين للمريض المضاعفات الجانبية المحتملة جراء القيام بالإجراء العلاجي أو العملية الجراحية[٢١]. كما جاء في أخلاقيات الممارس الصحي، أن على الممارس الصحي أن يقدم للمريض معلومات وافية عما سيقوم به، وما هو مطلوب من المريض فعله، وما يترتب عليه من مضاعفات ومخاطر[٢٢].

إن المعلومات الكاملة والشاملة هي التي تسمح للمريض بالموافقة على التدخل الطبي وهو على بيّنة من أمره. فمعرفته بالحقائق كاملة تتيح القول أن موافقته مستنيرة، لكونها قد صدرت عن علم كامل وحقيقي. بيد أنه يجب أن لا يحمل التبصير شروحاً حول مخاطر العمل الطبي وآثاره بشكل مجرد، وإنما يجب أن يكون الطبيب واعياً للطبيعة الخاصة للمريض، متفهماً لظروفه الشخصية، وأن يتعامل مباشرة مع طلباته، وأن يجيب التبصير عن تساؤلات المريض[٢٣].

إن تمكين المريض من المعرفة الكاملة ومدِّه بالوسائل اللازمة للحصول على كل ما يتعلق بالتدخل الطبي تُتيح للمريض صياغة توجهات مُسبَّقة لتحديد موقفه بقبول العلاج أو برفضه. وتَحقُّق تمام المعرفةِ يرتبطُ بشكلٍ رئيس بنطاق التبصير لجهة تحديد محتواه، وهو الموضوع الذي سنعرض له في عنوان مستقل[٢٤].

الفقرة الرابعة: التبصير الدقيق والصادق

إن ثبوت حق المريض في التبصير يقتضي أن تتصف المعلومات الواجب الإفصاح عنها بالدقّة من جهة، والصدقيّة من جهة ثانية. فهذان العاملان يُعدَّان من العناصر الرئيسة المؤهلة للخلوص إلى رضا صحيح ومستنير من المريض[٢٥].

لقد نصت المادة (٣٥) من مدونة أخلاقيات الطب في فرنسا على: "ضرورة إعلام الطبيب مريضه إعلاما صادقاً..."[٢٦]. ثمّ جاءت المادة (L.4127-35) من قانون

---

[٢١] **راجع:** المادة (١/١٨) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية.

[٢٢] أخلاقيات الممارس الصحي، طبعة الثالثة، ١٤٣٤هـ، ص: ١٦.

[٢٣] **راجع:** المادة (١/٨٥) من أخلاقيات مهنة الطب في فرنسا وفيها: "على الطبيب أن يقدم للشخص الذي يفحصه أو يعالجه أو حتى يستشيره، معلومات واضحة وصادقة مناسبة لحالته؛ بل وعليه عند وصف علاجات أو تحاليل أن يأخذ بعين الاعتبار شخصية المريض وتساؤلاته ويسعى لتفهمها".

راجع في هذا المعنى:

Cass. 1ère ch Civ., 27 mai 1998, RDS, 1998, 11,P 530.

[٢٤] ينظر لاحقاً: ص: ٢٦ وما بعدها.

[25] Cass. Civ., 14 fév 1973, Gaz. Pal, 1973.2.341.

الصحة العامة لتؤكد على المعنى ذاته، وفيها: "يجب على الطبيب أن يبُصِّر مريضه تبصيراً صادقاً وواضحاً...". وبالرغم من عدم وجود نظيرٍ لهذا النص في النظام السعودي إلا أن هذا الشرط مفهوم ضمناً[٢٧]؛ فالتبصير الدقيق والصادق يعدّ أهم أوصاف التبصير، إذ لا يستقيم أن تكون عبارات التبصير واضحة ومفهومة ووافية وكاملة دون أن تكون صادقة. ولا يتصوّر أن تستنير إرادة المريض إذا بُصِّر بعبارات كاذبة أو مبهمة. والصدق وأمانة النصيحة صنوان. ولا يمكن إغفال أثرهما، لا سيما عندما يتعلق الأمر بطريقة العلاج وبدائله، إذ يلزم أن يقدم مصلحة المريض **أولاً**[٢٨]. فقد تكون الجراحة هي الحلّ الأمثل لحالة المريض، وقد يكون العكس، وأولى منها علاج أكثر فعالية طويل الأمد، فيُستغنى به عنها، كما ذهبت إلى ذلك محكمة النقض الفرنسية[٢٩].

ولهذا يجب على الطبيب أن يُفصح عن كل المعلومات التي ينبغي أن يُحاط بها المريض علماً بشكل دقيق، بعيداً عن استخدام العبارات المطَّاطة والألفاظ الفضفاضة التي تحتمل أكثر من معنى. كما ينبغي أن تتسم هذه المعلومات بالمصداقية العالية التي لا يشوبها الكذب والخداع. ولا يقف التزام الطبيب بالتبصير عند حدود تقديم معلومات وبيانات صادقة، وإنما يسأل كذلك عن كتمان معلومات مؤثرة في التعاقد. فالكتمان المتمثل في السكوت المتعمّد وجه آخر من أوجه الخداع والتدليس.

وبالرغم مما تقدم إلا أنه يسوغ للطبيب أن يكذب على مريضه الكذب الإيجابي، أو ما يعرف بالكذب المتفائل (le mensonge optimiste) فيُخفي حقيقة المرض

---

(26) "Le médecin doit à la personne qu'il examine qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale …".

قارب: (٤٣) من مدونة أخلاقيات الطب في الجزائر.

[٢٧] ولكنه لا يُغني عن وجوب النص عليه صراحة، إذ أن تأسيس الرجوع على الطبيب بالتقصير في واجب التبصير على حكم خاص، فتنهض مسؤوليته تجاه مريضه هو أكثر فائدة للمريض وأيسر له من حيث إجراءات التقاضي والإثبات ثم في التعويض، فهذا ديدن الأحكام الخاصة وجدوى وجودها. أمّا أن تتأسس الخصومة على مقتضى القواعد العامة فذاك عبء يُثقل كاهل المريض.

[٢٨] **راجع قرار محكمة النقض الفرنسية:**

Civ. 2e, 4 mars 2010, Gaz. Pal, 941. n° C. Larroumet.

[٢٩] إذ قد يكون الحل الأمثل بالاستغناء عن الإجراء الجراحي، واستبداله بعلاج طويل الأمد أكثر فعالية. راجع في هذا المعنى قرار محكمة النقض الفرنسية:

Cass. Civ., 17 nov 1969, Gaz. Pal, 1970.1.49.

(ISSN: 2537 - 0758)

وعواقبه عن المريض إذا ترجّح لديه أن إعلامه بذلك سيكون له أثراً سلبياً على صحته نتيجة الكشف له عن خطورة المرض أو خطورة العلاج، كما سنرى لاحقاً[٣٠].

هذه هي الأوصاف التي يجب أن يستوفيها التبصير المبرئ لذمة الطبيب. ولكن: هل يشترط أن يتم التبصير كتابة؟

إذا لم يرسم القانون شكلاً معيناً للتبصير فإنه يتمّ مباشرة بالمشافهة[٣١]. وقد جاء النص صراحة على هذا في القانون الفرنسي الصادر في ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢، المنوّه عنه سابقاً، في محاولة لتغيير ممارسة لجوء الأطباء إلى تدوين إقرار المريض على حصول التبصير اللازم قبل مباشرة التدخل العلاجي، على إثر صدور قرار محكمة النقض بتاريخ ١٩٩٧/٢/٢٥م، الذي نقل عبء الإثبات في الإخلال بالتبصير من الدائن، وهو المريض، إلى عاتق الطبيب المدين به[٣٢].

ولم يقيّد نظام مزاولة المهن الصحية ولا لائحته التنفيذية موافقة المريض على العمل الطبي أو الجراحي بشكل معين، فجاء التعبير مطلقاً، ما يعني جواز الحصول عليها شفاهة. أمّا أخلاقيات الممارس الصحي فقد قُيّدت هذه الموافقة بشروط محددة. منها وجوب أن يكون إذن المريض مكتوباً وذلك عند عزم الممارس الصحي القيام بإجراءات داخلية تنطوي على مخاطر محتملة، مثل: العمليات الجراحية أو أخذ الخزعات أو الإجراءات المشابهة[٣٣]. فالتدخل الطبي الذي ينطبق عليه أحد هذه الأوصاف ونحوها يُلزم الطبيب بالحصول على موافقة خطيَّة من المريض. والكتابة في هذا المقام لا تختص بالإذن مجرداً، وإنما بما يتأسس عليه كذلك وهو التبصير. إذ لا يُتصوَّر عملاً فصل الموافقة على العمل الطبي عن مقضياتها وعناصرها. وما يجري عليه العمل فعلاً في المستشفيات، وفيما عدا حالة الضرورة ومقتضيات الاستعجال فإنه يطلب إلى المريض أن يوقّع على نموذج الموافقة على التدخل الطبي مُتضمناً إقراره بحصول التبصير على الوجه الذي يتطلبه النظام.

---

[٣٠] ينظر لاحقاً ص: ٤٣ وما بعدها.

[٣١] ومن الناحية العملية فإن معظم الأطباء يستعينون بالوسائل التقنيَّة والصور والرسومات والتقارير المفصَّلة ونحوها لاطلاع المريض على الجراحة المزمع إجراؤها.

[٣٢] **راجع:**

Cass. Civ., 1re, 25 fév. 1997, Bull. Civ. NO 75.

[٣٣] أخلاقيات الممارس الصحي، مرجع سابق، ص: ١٥.

وفي رأينا أن تطلُّب الدليل الكتابي لموافقة المريض، وإقراره بالحصول على التبصير الكافي بالتدخل الجراحي يبدو غير مجدٍ من جهة، ولن ينفذ إلى تحقيق الغاية منه. لأنه سيُفضي عملاً إلى لجوء الأطباء– عن سابق قصد– إلى صياغة إقرار عام يوقع عليه المريض بطريقة تحمي جانبهم من أي مساءلة قانونية. وقد يكتفي الطبيب بهذا النموذج الكتابي، فلا يهتم بعدئذٍ بحصول التبصير على الوجه المطلوب. وإذ ذاك لن يعكس الإقرار الكتابي حقيقة التبصير الفعلي[٣٤]، ولا يمكن بالبناء عليه تحديد النتائج المتوقعة من التدخل الطبي بطريقة دقيقة وقاطعة. وقد لا يعكس هذا الإقرار حقيقة التبصير بسبب قصور فهم المريض في استيعاب العبارات والمعلومات التي تضمنها هذا الإقرار لتدنّي مستواه العلمي أو الثقافي[٣٥]، وهو ما يُشكل مطعناً في الرضا اللازم للتدخل الطبي[٣٦]. ثمَّ إنّ تطلُّب الدليل الكتابي يُخلّ في الحقيقة باعتبارات الثّقة بين الطبيب ومريضه، وهي الاعتبارات التي ينبغي أن تعلو على أي اعتبار آخر. إذ لا يسوغ في العقد الطبي من الناحية الأخلاقية التفكير مُسبقاً بإعداد دليل للإثبات في منازعة محتملة الوقوع.

وفي ختام هذا الموضوع نشير إلى أن هذه الضوابط ليست أوصافاً حديّة، استيفاؤها يُبرئ الذمة ونقصها يوجب المسؤولية، وإنما يتعيَّن النظر إليها بضابط مرنٍ محكوم بأخلاقيات الممارسة الطبية، وتحصينها بما يجعلها تؤدي الغرض الأكمل منها. إذ أن أخلاقيات مهنة الطب تفرض على الطبيب أن يتقاسم قرار العلاج مع المريض. فعهد الوصاية الطبيّة أو أما ما يُعرف بالأبوية الطبيّة (paternalisme médical) الذي كان فيه الطبيب سيد العلاقة الطبيّة، يستأثر منفرداً بالقرار الطبي قد ولّى وانقضى. ولم يعد مقبولاً تجاهل رغبة المريض ورأيه فيما ينبغي أن يخضع له.

ومع وجوب الالتفات إلى قدرة المريضة الاستيعابية ومخاطبة الناس على قدر عقولها فإن يجب أن يترك الطبيب للمريض الوقت الكافي لكي يستوعب الشروحات.

---

[٣٤] يلاحظ أن إقرار المريض بالحصول على التبصير الكافي لا يعدو أن يكون سنداً عرفياً، يمكن الطعن فيه بالتزوير وبالإنكار. ويمكن المنازعة في مضمونه أو في سلامة إرادة المقرّ بما فيه.

[٣٥] فإذا ثبت أن المريض أميٌّ لا يعرف القراءة والكتابة فإن هذا الإقرار يسقط بالكليَّة فلا يكون ملزماً للمريض على نحو ما قضت بذلك محكمة النقض الفرنسية. **راجع:**
Cass. Civ., 11 nov 2001, D. 2001.II. 288.

(36) Penneau (J), La responsabilité du médecin, 2eme édition, Dalloz, Paris, 1996., p.1129.

(ISSN: 2537 - 0758)

فإغراق المريض بتفاصيل كثيرة دون أن يُترك له الوقت الكافي ليفكِّر ويتدبَّر ثم يُقرِّر، هو مصادرة لحقه في الاختيار وعيب يشوب التبصير وإن بدا ظاهراً مكتمل العناصر. ولا مانع من أن يزوِّد الطبيبُ المريض في مرحلة الاستشارة بشروحات مكتوبة حول العملية، وتفاصيلها الكاملة، وكلفتها الثابتة، وما قد يطرأ عليها من مستجدات ترفع هذه الكلفة.

إن أخلاقيات مهنة الطب توجب أن يتم التبصير بطريقة لطيفة، وأن يبدي الطبيب اهتمامه في مرحلة ما بعد إجراء العملية بالقدر ذاته قبل العملية، وأن يُسدي للمريض النصائح المفيدة. وعليه أن يدرك أنه أمام ممارسة مهنية، وما لم ينظمه القانون فيها، تحكمه القيم والأخلاق. وأن عمله الجليل يستهدف علاج المريض أو التخفيف من آلامه. وقد تؤدي طمأنته للمريض واهتمامه الملحوظ به إلى تجنُّب إخضاعه لجراحات أخرى لا جدوى منها، بل قد تشكل خطراً على سلامة المريض.

المطلب الثاني
النظام القانوني للالتزام بالتبصير

لم يلق التزام الطبيب بتبصير المريض اتفاقا بين الفقهاء (الفرع الأول). كما اختلفت آراؤهم كذلك في تحديد الأساس القانوني له (الفرع الثاني). فإذا فرغنا من هذا البحث لزم بيان الطبيعة القانونية للالتزام بالتبصير (الفرع الثالث).

الفرع الأول
الموقف من الالتزام بالتبصير

اختلفت آراء الفقهاء في شأن مشروعية الالتزام بالتبصير إلى اتجاهات ثلاثة[٣٧]:

الاتجاه الأول: ينكر وجود هذا الالتزام. وهذا الرأي الذي كان يتزعمه الفقيه (Portes) يذهب إلى أن التبصير ليس ضرورياً، لأن الطبيب يهدف إلى تحقيق مصلحة المريض وفق قواعد طبية وعلمية، وحتى قانونية كذلك تحكم ممارسة الطب. ولأن العمل الطبي ذو أبعاد علمية دقيقة ومعقدة يستعصي فهمها على المريض، لذلك يحْسُن بالمريض أن يثق بطبيبه وأن يُسْلِم أمره له، لا سيما أن التبصير قد يُفضي إلى نتائج سلبية على نفسية المريض. ولهذا فإن الطبيب لا يلتزم لا طبياً ولا مهنياً ولا قانونياً، باطلاع المريض على حالته الصحية وملابسات التدخل الطبي.

والحقيقة أن هذه المبررات لم تصمد أمام ما وجه إليها من نقد وردود عنيفة. ذلك أن مباشرة التدخل الطبي دون تبصير المريض بحالته الصحية وملابساتها يشكل من

(37) Rajbaut (B), op.cit., n° 8.

الناحية الفعلية اعتداءً على جسم الإنسان، لأن التدخل الطبي تمّ بدون الحصول على رضا فعلي وحقيقي من المريض. وينبغي ألا يسمح بذلك، لئلا يتحول جسد الإنسان إلى حقل تجارب بين أيدي الأطباء ممن ينقصهم الوازع الأخلاقي، تحت غطاء تحقيق مصلحة المريض. ولأنه لا يجوز للطبيب أن يُحلّ نفسه محل المريض في اتخاذ القرارات التي تخص حالته الصحية. وبالنتيجة فإن شيوع نظرية الرضا المتبصر قد أدى إلى هجران هذا الرأي[٣٨]، فلم تعد موافقة المريض على التدخل الطبي كافية لوحدها لكي تنزع عن هذا الفعل صفة التجريم فيصير سبباً من أسباب الإباحة، وإنما يلزم أن تكون هذه الموافقة قد صدرت عن إرادة حرّة واعية مستنيرة. ولهذا لا مناص من الاعتراف بلزوم التبصير، ولكن الحديث يدور حول محتواه ومعياره وضوابطه.

الاتجاه الثاني: يرى إقرار التزام الطبيب بتبصير المريض مُطلقاً، فالتبصير واجب على الطبيب، لا يُحلّ له التدخل العلاجي في جسم المريض إلا بعد تأديته على الوجه الأكمل، وإلا كان هذا ضرباً من امتهان لشخصية الإنسان وانتهاكا لحرمة جسده. وقد حظي هذا الاتجاه بتأييد بعض الفقه الفرنسي وبعض المحاكم في الولايات المتحدة الأمريكية[٣٩]. في حين يرفضه الأطباء لأنه يوسِّع من مسؤولية الطبيب.

الاتجاه الثالث، ومقتضاه إلزام الطبيب بتبصير المريض كأصل عام، لكنه من جهة أولى يتحرَّر من هذا الالتزام في الحالات الاستثنائية، كما في حالة الضرورة التي تستدعي تدخل جراحي عاجل. أو عندما يتعلق الأمر بمخاطر نادرة الوقوع لها تأثيرات سيئة على نفسيته. وأيضا يُعفى الطبيب من التبصير بالأمور الفنية التي تستعصي على فهم غير المتخصص. ومن جهة ثانية يتمتَّع الطبيب بسلطة التقديرية بشأن تحديد المعلومات التي يرى اطلاع المريض عليها وانتقاء ما يراه مناسبا والطريقة التي يتم بها التبصير. ويحكمه في ذلك معيار الحرص والعناية.

وظاهر أن هذا الاتجاه الذي يتوسط الاتجاهين السابقين هو– بحق– أقربهما لتحقيق المصلحة. ولهذا حظي بالتأييد الكبير الذي ضمن له البقاء والاستمرارية.

---

[٣٨] هدمت هذه النظرية مبدأ الوصاية الأبوية (paternalisme médical) التي كانت تُمارس من الطبيب على المريض، ووضعت حداً لمعاملته باعتباره ناقص الأهلية بحاجة للمساعدة. ويعود الفضل فيها إلى القضاء الأمريكي في منتصف القرن الماضي، ثم تلاه القضاء الإنجليزي. للتفصيل، راجع: مأمون عبدالكريم، مرجع سابق، ص: ٦٠.

[٣٩] تبنَّى القضاء الأمريكي إخلال الطبيب بواجب التبصير على نظرية الإكراه المدني، ونظرية الإهمال. **للتفصيل راجع:** مأمون عبدالكريم، مرجع سابق، ص: ٦١ وما بعدها.

(ISSN: 2537 - 0758)

الفرع الثاني
الأساس القانوني للالتزام بالتبصير

يشكِّل الأساس القانوني لالتزام الطبيب بواجب التبصير مرجعيَّة الحكم في أداء هذا الواجب، وترتيب الجزاء على الإخلال به. ولأن التدخل الطبي لا يتم عادة على مرحلة واحدة فإنه يجدر النظر إلى هذا الالتزام بحسب مرحلة التي تستوجب وجوده. فهو في مرحلة التشخيص يندمج في الموافقة على التدخل الطبي، ويظهر كأهم العناصر الرئيسة في الحصول عليها. ويُحيل انعدامه أو التدليس فيه التدخل الجراحي من سبب إباحة إلى فعلٍ مُجرَّم بسبب انتهاكه لمعصومية جسد الإنسان. لكنه في المراحل التي تليها يبرز كالتزام مستقل بذاته، له خصوصيته وأحكامه.

إن الالتزام بالتبصير يتأسس على القانون في الفرض الذي توجد نصوص قانونية تفرض هذا الالتزام وتحدد نطاقه وتبين أحكامه. وهذه النصوص عند وجودها تعلو على إرادة الأطراف أو قانون العقد بوصفها قواعد آمرة غرضها حماية المجتمع وإعلاء مصالحه الأساسية (الفقرة الأولى). أما حيث ينعدم النص القانوني فلا مناص من تأسيس هذا الالتزام على موجبات العقد الطبي (الفقرة الثانية).

الفقرة الأولى: النصوص القانونية

كان يلزم من فرط أهمية واجب التبصير أن ينظم المشرِّع هذا الالتزام، وهو ما لم يحصل على الوجه المطلوب في أي قانون. فالالتزام بالتبصير لم يحظ بما يستحق من الأهمية، ولكن يبقى موقف القانون الفرنسي متقدماً في هذا الخصوص. فقد قرر وجوب الالتزام بالتبصير في التدخلات الطبية عموماً، فنص على أن "تبصير المريض شرط لصحة رضاه بالعلاج"[٤٠]. وركّز في مواضع أخرى على إلزام الطبيب بهذا الواجب، وحدَّد أوصافه وشكله ومراحله. بالإضافة إلى مضمون هذا التبصير[٤١] كما سنرى لاحقاً. ولا شك أن هذه التنظيم يبدو مقبولاً بكونه قد أرسى الأسس الصالحة لأن يبني القضاء عليها أحكامه في المنازعات التي تثور حول تطبيق هذا الالتزام.

---

[٤٠] المادة (١١٠) من القانون ٢- ٣٠٣ المتعلق بالصحة العامة.

[٤١] راجع: المادة (١٦-٣) من القانون رقم (٩٤-٦٥٣) تاريخ ٢٩ يوليو ١٩٩٤م. والمواد: (L.1111-4)، (L.1114-2)، (L.6322-2) من قانون الصحة العامة المعدل بقانون ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م. والمواد: (٣٤، ٣٥، ٤٠) من مدونة أخلاقيات مهنة الطب.

أما المنظم السعودي فقد أظهر اهتماماً أقل بواجب التبصير، وجاء النص عليه بمناسبة التدخلات العلاجية في مواضع محددة لا تُغني ولا تكفي. فقد جاء في المادة (١٩) من نظام مزاولة المهن الصحية: "يجب ألا يُجرى أي عمل طبي لمريض إلا برضاه، أو بموافقة من يمثله أو ولي أمره إذا لم يعتد بإرادته هو ..."، وهو ما يوجب بالضرورة أن يقوم الطبيب بتبصير المريض، لأن الرضا المعتبر يجب أن يُبنى على تبصير معتبر[٤٢]. وكانت المادة (١٨) من النظام نفسه قد نصت على أن: "يلتزم الممارس الصحي في تنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يحدده لهم من تعليمات وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها بعد شرح الوضع العلاجي أو الجراحي وآثاره ...". وقد جاءت المادة (١/١٨) من اللائحة التنفيذية للنظام نفسه بعبارة أوضح فأوجبت: "على الممارس الصحي بيان المضاعفات الجانبية المحتملة جراء القيام بالإجراء العلاجي أو العملية الجراحية للمريض أو ذويه أو من يختاره المريض".

وبالمستوى نفسه من الوضوح والخطاب المباشر أوردت أخلاقيات الممارس الصحي، تحت عنوان: استئذان المريض، الشروط الواجب تحققها في الإذن المعطى من المريض[٤٣]، وفيها حديث مباشر عن ضوابط التبصير السابق بيانها.

وترتيباً على ما تقدم فإنه حيث يفرض المشرع بما له من سلطان، بطريق مباشر أو وفق قواعد التأويل والتفسير، تنظيم بعض أنواع الاتفاقات الخاصة، لا سيما ما يتصل منها بالحقوق التعاقدية للطرفين، فإن هذا التنظيم يكون أساس الحكم في الواقعة محل النزاع. وتنص القوانين الناظمة لمزاولة مهنة الطب عادة[٤٤]، على عدم جواز إجراء أي تدخل جراحي بحسب الأصل إلا بعد الحصول على رضاً حُرٍ ومستنير من المريض،

---

[٤٢] يمكن تأسيس الالتزام بالتبصير في الفقه الإسلامي على قاعدة: ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب. إذ يتوجب على الطبيب أن يأخذ إذن المريض على إجراء العمل الطبي، والإذن ينبغي أن يُبنى على تبصير معتبر، وما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب.

[٤٣] أخلاقيات الممارس الصحي، مرجع سابق، ص: ١٥.

[٤٤] والنصوص المنوه عنها في المتن ليست على المستوى الوطني فحسب، وإنما كذلك على المستوى الدولي. **راجع:** إعلان هلسنكي الصادر عام ١٩٦٤. إعلان طوكيو في عام ١٩٧٥م. الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والطب عام ١٩٩٧م. المادة (٧) من الإعلان العالمي لأخلاقيات وحقوق الإنسان الذي اعتمده المؤتمر العام لمنظمة اليونسكو في ٢٠٠٥/١١/٩م. المادة (١٤) من الميثاق الإسلامي للأخلاقيات الطبية.

(ISSN: 2537 - 0758)

ذلك حقّه قانوناً وأخلاقياً وإنسانياً. أمَّا إذا جاء القانون الطبي خلواً من أي نص يقرر هذا الالتزام، فلا مناص وقتئذٍ من اعتبار العقد الطبي ذاته هو أساس هذا الالتزام دون إغفال الأحكام القانونية العامة.

الفقرة الثانية: العقد الطبي

يرى جانب من الفقه الفرنسي أن مصدر الالتزام بالتبصير هو العقد الطبي ذاته[٤٥]. وقد تأيّد هذا الاتجاه بأحكام من محكمة النقض[٤٦]، لكنه لم يسلَم من النقد. فالطبيعة ما قبل التعاقدية لالتزام الطبيب بتبصير المريض تثير الشك حول اعتبار العقد المبرم مع المريض مصدراً لهذا الالتزام. إذ أن التبصير التزامٌ سابقٌ على انعقاد العقد يلتزم به الطبيب في مواجهة مريض مُحتمل. ومن ثم لا يمكن وصف هذا العقد بأنه هو مصدر الالتزام، لأنه لا يتصور أن يوجد الالتزام قبل نشوء مصدره. ولأن القول بذلك ينطوي على خلط بين مرحلة ما قبل التعاقد، ومرحلة إبرام العقد وتنفيذه[٤٧].

وفي رأينا أن الالتزام بالتبصير هو عنصر جوهري من عناصر العقد[٤٨]، وهو من مستلزمات الموافقة المعتبرة على التدخل الجراحي، يندمج معها حتى يظهران كوحدة واحدة، لا يتصور وجودها دون وجوده ولو من حيث الصورة[٤٩]. أما كونه ينشأ قبل انعقاد العقد فذلك لا يغير من طبيعته العقدية، ولا يجرح في كونه متولّداً عن العقد الطبي. لأن الإخلال بالتبصير يتعلق بأمور أوجبت خصوصية العقد ذاته تنوير المريض بها للحصول على موافقة معتبرة منه. ولهذا فإن الطبيب إذا أخل بالتزامه بالتبصير فإنه يكون قد أخل بالتزام تعاقدي. ويسأل على أساس المسؤولية التقصيرية إذا لم يُبرم العقد أو حُكم ببطلانه لاختلال أحد أركانه أو شروط صحته.

---

(45) Savatier (J), Étude juridique de la profession libérale. Thèse, 1946, LGDJ. Paris 1947. p.98; Rajbaut (B), op.cit., p.8 s.

(46) Cass. Civ., 29 mai 1951, JCP. II, 66421, note Perrot.

(٤٧) **راجع:** خالد جمال أحمد حسن، الالتزام بالإعلام قبل التعاقد، دار النهضة العربية القاهرة، ١٩٩٦م، ص: ٣٩٤ وما بعدها. مأمون عبدالكريم، مرجع سابق، ص: ٧٥.

(٤٨) ولا يمكن التسليم بأن مجرد حضور المريض إلى عيادة الطبيب هو قبول ضمني بالتدخل الطبي، فهذا المسلك في أفضل حالاته يُكيَّف بأنه قبول بالفحص الخارجي، بغية التشخيص العام الذي لا يسوغ أي تدخل ينطوي على انتهاك لمعصومية الجسد، ولأنه لا يتصوَّر الحديث عن وجود عقد إلا بعد الاتفاق على كافة المسائل الجوهرية، ومن ضمنها طبيعة التدخل الطبي المطلوب والأجرة ونحوها. ولهذا يجب أن يحرص الطبيب على الحصول على الرضا الكامل والصريح للمريض بعد تبصيره التبصير الملائم.

(٤٩) يلاحظ أن وجود التبصير صورةً لا يُغني عن تعيُّبه، فتصح الموافقة ويختل التبصير، وهذا الخلل يُجبر بالتعويض.

ثمَّ إنه من غير المتصوَّر عملاً الحديث عن إخلال الطبيب بالتزامه بالتبصير إلا في حال انتهت المفاوضة بين المريض والطبيب إلى إبرام العقد، يلي ذلك في مرحلة لاحقة الادعاء في مواجهة الطبيب بالتقصير في أداء هذا الالتزام على الوجه المعتبر. الأمر الذي يقتضي النظر إلى هذا الالتزام على أنه متولِّد عن العقد الطبي الأصلي، ولكن مفاعيله وما ينبني عليها من آثار لا تنطلق إلا بعد انعقاد العقد. ما يعني أن الطبيب يلتزم بتبصير مريضه قبل إجراء التدخل الطبي. فإذا أخل بهذا الواجب نهضت مسؤوليته[٥٠]، لإخلاله بالتزام عقدي.

والواقع أنه لا يمكن تأسيس الالتزام بالتبصير على القانون وحده بصفة منفردة وكاملة حتى بفرض تنظيم هذا الالتزام؛ إذ يبقى واجب التبصير أظهر في العقد الذي يربط المريض بالطبيب عندما يتعلق الأمر بالتدخل العلاجي في المستشفيات الخاصة. ولكن لا يجدر النظر إلى العقد عندئذٍ على أساس أنه المصدر الوحيد لهذا الالتزام. إذ إن الارتباط بين الموافقة على التدخل العلاجي والتبصير المعتبر بهذا التدخل، هو ارتباط عضوي يَصلُ بين الكل وأفراده. وما دامت موافقة المريض تعدّ عنصراً لازماً لإجراء أي تدخل طبي فإن القانون يمثِّل المصدر الأساس لالتزام الطبيب بتبصير المريض. بيد أنه بوجود العقد الطبي يصبح الأساس القانوني القريب لهذا الواجب هو العقد، ويبقى القانون هو المصدر البعيد لهذا الواجب. إذ لا يمكن إغفال الإرادة الضمنية المرتبطة بعقد العلاج، وما يوجبه المركز القانوني لكل طرف من حقوق والتزامات؛ وأخصها واجب الطبيب بتبصير المريض في العلم بما يجهله عن المرض وعلاجه[٥١]. كذلك فإن مبدأ حسن النية الذي يُهيمن على قانون العقود، وعامل الثقة الذي يتولّد من التعاقد مع المهني يفرضان عليه بوصفه محترفاً أن يلفت انتباه المريض بأمانة وشفافية إلى جميع المخاطر والآثار التي قد تنجم عن التدخل الجراحي. وهو يمارس هذا الدور من منظور إنساني وأخلاقي قبل أن يكون ملزماً قانوناً بذلك.

الفرع الثالث
الطبيعة القانونية للالتزام بالتبصير

إن التزام الطبيب بتبصير المريض، سواء كان مصدره القانون أو العقد الطبي[٥٢]، هو التزام مستقل عن التزامه القانوني الذي يحظر عليه المساس بجسد أي إنسان إلا بعد

---

[٥٠] هذا ما أكدته محكمة النقض الفرنسية في قرارٍ لها صدر بتاريخ ١٩٩٧/٩/٢٠ جاء فيه: "إن كل عدم تبصير وحذاقة من الطبيب يثير مسؤوليته". **راجع:**

Dalloz 2002, n° 32, P.1379.

[51] Rajbaut (B), op.cit., n° 8.

[٥٢] للتفصيل في مشروعية الالتزام بالتبصير، ومصادر هذا الالتزام، **راجع:**

(ISSN: 2537 - 0758)

الحصول على موافقته المعتبرة. وهذا الواجب تُشغل به ذمة المدين به وهو الطبيب. وقد استقر القضاء على أن إخلال الطبيب بواجب التبصير يُثير مسؤوليته. فما الطبيعة القانونية للالتزام بالتبصير؟

يذهب الرأي الراجح في الفقه إلى أن التزام الطبيب بالتبصير هو التزام بوسيلة[٥٣]، تأسيساً على فعل التبصير ذاته بكونه ممارسة تستهدف جعل المريض على بيّنة من أمره من خلال إعطائه صورة كاملة ودقيقة وصادقة عن حقيقة مرضه وطريقة علاجه وبدائلها ومخاطره وآثاره. فالتبصير وسيلة وليس غاية بحد ذاته، والغاية من التبصير هي إعانة المريض على اتخاذ القرار السليم الرامي إلى شفائه وتخليصه من الآلام. وفي سبيل تحقيق هذه الغاية أعفي الطبيب من التبصير كُليَّة في حالتي الضرورة والعجلة، وإذا اقتضت المصلحة العامة ذلك، وإذا خوّل المريضُ الطبيب في اتخاذ ما يلزم لعلاجه. كذلك طُلب إليه تجنب توجيه التبصير إلى المريض نفسه متى ما ترجّح له أن التبصير سيكون له أثر سلبي على نفسية المريض.

ومقتضى ما تقدم أن على الطبيب أن يبذل وسعه في إقناع المريض متى ما تيسر له ذلك بضرورة التدخل الطبي وتقبل العلاج لإنقاذ حياته أو لضمان سلامته أو لتفادي شعوره باليأس والإحباط من علاجه، فإذا كان المرض خطيراً أو مُعدياً أو ميؤوساً من شفائه فلا جدوى من تبصير المريض؛ بل إن تبصيره قد يخلق لديه ردّة فعل عكسية فيُعفى الطبيب من التبصير، أو أن يؤدي منه بالقدر الذي يشجع المريض على العلاج ويرفع من معنوياته. وإذا كان المرض غير خطير فلا داعي لإشغال فكر المريض بمعلومات هو في غنى عنها[٥٤]، ما دام من المحتم على الطبيب أن يقوم بالإجراء الطبي وفق الأصول الثابتة. وبين هذا وذاك يبقى النطاق المرضي للتبصير ضيقاً. ووجود هذا الاستثناءات ومقتضياتها تدلّل على أن التبصير الذي تنشغل به ذمة الطبيب هو تبصير اعتياديّ لا خاص، وتبصير مُخفَّف لا مشدّد. وحيث يلزم الطبيب بالتبصير الاعتيادي المخفَّف فمن الطبيعي أن يكون التزامه التزاماً بوسيلة وليس التزاماً بتحقيق غاية[٥٥].

---

(53) Savatier (J), op. cit., n° 4. p.119; Rajbaut (B), op.cit., n° 8, p.2 s.

(٥٤) **راجع:** منتصر د. سهير، الالتزام في التبصير، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨م، ص: ١٧٥.

(٥٥) يرى جانب من الفقه أن الالتزام بالتبصير هو التزام بنتيجة، على اعتبار أن الغاية من التبصير هي الوصول إلى إرادة واعية ومستنيرة، وما لم تتحقق هذه الغاية فإنه يكون معيباً. ولما كانت استنارة إرادة المريض أمر باطني فإن موافقته على العلاج تفترض تمام حصول التبصير. **راجع:**
Penneau (J), op. cit., n° 13. p. 1126.

وبالرغم من هذا إلا أنه لا يوجد ما يمنع من الاتفاق مع الطبيب صراحة على جعل هذا الالتزام التزاماً بتحقيق نتيجة، مع ما يقتضي ذلك من أحكام، وما يترتّب على ذلك من آثار. وقد يُستدل على ذلك ضِمناً من مُعطيات التعاقد.

إن وفاء الطبيب بواجب التبصير يُقدّر بمعيار ذاتي بالنسبة للمريض يأخذ بعين الاعتبار ظروفه الشخصية ومستواه العقلي ودرجة ثقافته. وآخر موضوعي، فيُنظر إلى طبيب من مستواه المهني وجد في الظروف الخارجية نفسها التي وجد فيها الطبيب الذي أُثيرت مسؤوليته[٥٦]. فإذا ثبت أنه أدى الواجب كما ينبغي برئت ذمته. أمّا إذا ثبت أنه قصَّر في بذل العناية المطلوبة منه فيكون قد أخطأ، فتنهض مسؤوليته[٥٧]، ويمكنه أن يدرأ المسؤولية عن نفسه بإثبات وجود السبب الأجنبي أو خطأ المريض نفسه، كما لو كان المريض قد أدلى بمعلومات كاذبة.

المبحث الثاني
نطاق الالتزام بالتبصير

إن الالتزام بالتبصير كما قدمنا، هو التزامٌ سابقٌ على انعقاد العقد، وهو من مستلزمات الموافقة المعتبرة على التدخل الجراحي، يندمج معها فيصيران وحدة واحدة،

ويبدو أن محكمة النقض الفرنسية قد تبنّت هذا الاتجاه، وذلك بعد التحوّل التاريخي في عبء الإثبات، فقد قرّرت عام ١٩٩٧م، في قضية (Hédreul) عدولاً عن اجتهادها السابق، مبدأً قضائياً خَلُصَ إلى أن عبء الإثبات يقع على عاتق الطبيب. على اعتبار أن الأصل هو سلامة المريض الجسدية، وما عليه سوى أن يثبت حدوث إخلال بهذه السلامة. فيُكلف الطبيب بإثبات تبصيره على الوجه الأكمل، فأخذ الأطباء يطلبون إلى مرضاهم التوقيع على إقرار خطي يتضمن حصول التبصير على الوجه المعتبر. وفُهم من هذا الإقرار أن الالتزام بالتبصير هو التزام بتحقيق نتيجة، بصرف النظر عن المسلك الذي يتخذه المريض بعد ذلك، سواء اتبع تعليمات الطبيب وإرشاداته أو لم يأبه لها، وسواء أخذ بنصيحة الطبيب واتبع مشورته أم ضرب بها عرض الحائط. **راجع:**

Cass. Civ., 1re, 25 fév. 1997, Bull. Civ. NO 75.

والواقع إن هذا الرأي لا يخلو من فائدة للطبيب وللمريض معاً، إذ بوجود هذا الإقرار تبرأ ذمة الطبيب من الالتزام بالتبصير، ولا يكلف المريض بإثبات إخلال الطبيب بالتبصير، وإنما يكلف الطبيب بإثبات البراءة منه. لكنها فائدة شكلية فارغة المضمون، إذ أن الإقرار المكتوب بحصول التبصير إن وجد، يعدُّ قرينة على حصول استنارة الإرادة، ولكنه ليس دليلاً عليها. ثم إن القول بأن التبصير التزام بتحقيق غاية يتعارض مع الاستثناءات العديدة التي ترد على هذا الالتزام، كما سيأتي بيانه.

[٥٦] **راجع:** رزيق د.موسى، الالتزام بتبصير المريض، بحث منشور في المجلة الدولية للقانون، كلية الحقوق، جامعة الكويت، س (٢٠١٦)، ع (٣)، ص: ٨. **وينظر كذلك:**

Rajbaut (B), op.cit., no 8. p.2.

[57] Dalloz 2002, no 32, P.137.

(ISSN: 2537 - 0758)

والقاعدة أنه في غير الحالات الاضطرارية والاستثنائية الخاصة لا يجوز إجراء أي تدخل طبي على جسم المريض دون إذنه. لكن واجب التبصير ينفك عن هذه الموافقة بمجرد صدورها لتتشغل به بشكل مستقل ذمَّةُ الطبيب بعد ذلك إلى حين انتهاء مرحلة المتابعة التي تعقب إجراء العملية. والسؤال الذي يثور: ما نطاق هذا الواجب؟

تجدر الإشارة إلى أن الحديث في موضوع نطاق التبصير يُثير مسألتين رئيستين:

أولاها: أننا لسنا بصدد الحديث عن نطاق التبصير مطلقاً، فهذا الواجب يشمل جوانب تنظيمية وإدارية ومالية. كما أنه يشمل الجوانب الفنية وجوانب أخرى مهنية مسلكية. وسنقصر الحديث على نطاق التبصير من الناحية الفنيّة الطبية، فهذا أس موضوع التبصير، ومحطُّ اهتمام المريض الرئيس.

ثانيهما: إن التبصير الفني منه ما يتعلق بالنطاق الشخصي، لجهة طرفي التبصير (المطلب الأول). ونطاق آخر موضوعي يخص المبصَّر به، أي مضمون التبصير (المطلب الثاني). أما النطاق الزمني فإن واجب التبصير يبدأ مع بدء التشخيص، مروراً بمرحلة العلاج، ويمتد إلى حين انتهاء مرحلة المتابعة التي تعقب العلاج. وهذه النطاق لا يُبحث مستقلاً بذاته، فهو وثيق الصلة بمحتوى التبصير، ولهذا سنعرض له من خلاله.

المطلب الأول
النطاق الشخصي لواجب التبصير

إن طرفي الرابطة التي تجمع الطبيب بمريضه، بصرف النظر عن مصدرها، سواء أكانت عقداً في الفرض الذي يتم فيه التعاقد مع منشآت القطاع الخاص، أو كانت تنظيماً عندما يكون مقدم خدمة العلاج هو مستشفى عام، هما: الطبيب الذي الذي تنشغل ذمته بواجب التبصير، فيكون مديناً به (الفرع الأول)، لمصلحة المريض وهو الطرف الآخر الدائن بهذا الواجب (الفرع الثاني).

الفرع الأول
الطبيب المدين بواجب التبصير

يفرض الاعتبار الشخصي الذي يتسم به العقد الطبي أن يتولَّى الطبيب المتعاقد معه إجراء العمل الطبي بنفسه، وهذا الاعتبار يفرض موجباته على كل التزام متفرع عن الالتزام الأصيل، فيكون الطبيب هو المدين بواجب التبصير، بصرف النظر عن مصدر هذا الالتزام، سواء أكان القانون أو العقد. ولكن الأمر يقتضي التفصيل.

ففي حالة التعاقد مع طبيب معين يكون هو المكلف بتنفيذ العمل الطبي، وبالتبعية هو المدين بواجب التبصير، فلا يجوز للطبيب إسناد أمر التبصير إلى طبيب آخر يعمل لديه أو معه. فهذا بفرض وجوده ينطوي على تجاوز عن حدود الرضا وخروج عن مقتضى الإذن الطبي، لأن الثقة التي دفعت إلى اختيار هذا الطبيب تفرض اعتبارها على جميع الالتزامات التي تولَّدت بنتيجة العقد. ومنها التزام الطبيب بصفة شخصية بالتبصير المعتبر بملابسات الوضع الصحي للمريض.

إنَّ الثقة التي يوليها المريض لطبيبه والشعور بالاطمئنان الذي يفترض أن يتعزَّز مع كل إجراء ويتعمَّق بعد كل مرحلة يؤديان دوراً فاعلاً في العلاج، ويعكسان التعاون الإيجابي الكبير الذي يبديه المريض استجابة لطلبات طبيبه وتوجيهاته؛ بل إن الأثر النفسي للتبصير يفوق أحياناً في أهميته القدر المعرفي المرجو منه. وهويَّة القائم بالتبصير لا تقل أهمية عن التبصير الملائم في ذاته. ثمّ إن تنفيذ هذا الواجب من الطبيب نفسه يُعزِّز الثقة به[٥٨]، ويخلق جانباً من الارتياح والقبول والإيجابية لدى المريض، وما لم يُوافق المريض على تفويض الطبيب لغيره من الأطباء المتخصصين أو أن يكون العرف قد جرى بجواز تفويض طبيب آخر فإنه يكون مخطئاً. أمَّا الطبيب غير المختص، والمساعد الفنِّي، والممرِّض مهما علت رتبته فلا يجوز تفويضه بهذا الشأن. تأسيساً على عدم تأهيلهم طبياً وفنياً للاضطلاع بهذا الواجب، ولأنهم غير مُكلفين قانوناً بذلك ولو كانوا مؤهلين فعليّاً. ويُعفى الطبيب من المسؤولية ما دام قد باشر التفويض بطريقة تحقق وصول المعلومات الضرورية إلى المريض بشكل ملائم.

فإذا أدّى الطبيب المُفوَّض واجب التبصير على الوجه المعتبر برئت ذمتهم جميعاً. أمَّا إذا قصَّر فيُسأل المُفوَّض عن خطئه الشخصي فتنهض مسؤوليته عن عدم التبصير أو عن التبصير الناقص أو المعيب. ولا يُسأل الطبيب المفوِّض إلا عما كان مُرتبطاً بخطئه في اختياره أو في التعليمات التي أصدرها إليه. أمّا إذا باشر الطبيب المعالج التفويض بطريقة تحقِّق وصول المعلومات الضرورية إلى المريض بشكل ملائم، فيُعفى من المسؤولية.

---

[٥٨] مأمون د. عبد الرشيد، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦م، ص: ٥٢.

(ISSN: 2537 - 0758)

ويبدو هذا الحكم مقبولاً ومسوغا في التعاقد مع طبيب معين في القطاع الخاص، لكنه يبقى محل نقاش حينما يتعلَّق الأمر بالتعاقد من خلال المراكز الطبية التي يوجد فيها فريق من الأطباء في الاختصاص نفسه، حيث لا يختار المريض طبيباً محدداً. ففي هذا الفرض لا يجوز للمريض أن يعترض على الطبيب الذي يتقدم لعلاجه، ويتولَّى من ثَمَّ أمر تبصيره، ما دام في الاختصاص المطلوب، ولديه الخبرة العملية الكافية. في حين لا يتصوّر الحديث عن هذا الحكم إذا تم العلاج لدى أحد المستشفيات الحكومية، إذ لا يختار المريضُ طبيبَه؛ بل قد لا يحظى بطبيب معين أساساً، وإنما يتناوب على حالته عدد من الأطباء وفق جدول مناوباتهم الوظيفية. وعليه يُقبل التبصير من كل واحد منهم في حدود الإجراء الطبي الذي سيقوم به. ويُغني تبصير أحدهم عن الآخرين في الإجراء نفسه.

إنَّ الحالات المرضية تقتضي في معظم الأحوال إحالة المريض إلى طبيب آخر بغرض عمل إجراء طبي محدد، كطبيب الأشعة بغرض تصوير المريض بالأشعة أو بالموجات فوق الصوتية أو بواسطة الرنين المغناطيسي فينتقل عبء التبصير على الطبيب المحال عليه المريض. وإذا كان فنيّا مكلفاً بالتبصير فيلزم بتبصير المريض بشأن ملابسات هذا الإجراء ومخاطره. أما ما يخص نتائج الإجراء فيبدو أن عرف الأطباء قد جرى على ترك الأمر فيها للطبيب المعالج، باعتبار ما بُنيت عليه وهو التشخيص الذي تولَّاه ابتداءً الطبيبُ المعالج، وقرار العلاج وطريقته، وهذا أيضا يُناط بالطبيب المعالج نفسه.

أمَّا إذا أحال الطبيب المعالج إلى طبيب آخر، أدقُّ اختصاصاً أو أرفع رتبة بقصد الحصول منه على استشارة طبية فإن التبصير يقع على عاتق الطبيب المستشار في حدود موضوع الاستشارة ونطاقها[٥٩]، دون أن يعفي ذلك الطبيب المعالج من المسؤولية عن التقصير في التبصير، باعتبار أنه هو المسؤول الأول في مواجهة المريض، ولكون قرار العلاج بما انطوى عليه من استشاره هو قراره كذلك[٦٠].

---

[٥٩] قارن: مساعده د.أيمن و محاسنة د.نسرين، الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح، بحث منشور في: مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، المجلد (٣٧)، ع ١، ٢٠١٠م، **ص**: ١٨٧-١٨٨.

[٦٠] نصت المادة لائحة آداب الطب في مصر الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان، برقم (٢٣٨) لسنة ٢٠٠٣م، بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣م، على أنه: "إذا تم الاتصال أو الاستشارة بين طبيب وطبيب آخر

أمَّا بشأن التدخل المفاجئ في أثناء إجراء الجراحة على سبيل الاستشارة فإنه لا يُولِّد أيّ التزام على الطبيب المُستشار[٦١]. فالحالة الطارئة التي أوجبت تدخله على عجل هي ذاتُها التي تسوغ إعفاءه من واجب التبصير.

إن معظم الأعمال الطبية الجراحية تستدعي أن يقوم بها أكثر من طبيب في أكثر من اختصاص في الوقت نفسه. فإذا تعدّد المكلَّفون بالعمل الطبي وكان هذا التعدَّد مقروناً باختلاف في التخصص[٦٢]، وذلك متصوَّر في العمليات الكبرى والتدخلات الجراحية المعقّدة، حيث يكون فيها أكثر من طبيب في أكثر من اختصاص، علاوة على طبيب التخدير، ففي هذا الفرض يسأل كل واحد منهم عن أداء واجب التبصير في نطاق تخصصه، ما دام أن كل واحد منهم يقوم في نطاق تخصُّصه بعمل طبي مختلف عن الآخر، فيكون مسؤولاً عن نتائج تدخله. فمثلاً يُلزم طبيب التخدير بواجب التبصير فيما يخص طبيعة التخدير الذي يتعرض له المريض، وبيان أثر هذا التخدير ومخاطره المتوقّعة والاستثنائية، وتأثيرها على صحته بوجه عام.

إن التبصير المُبرئ للذمة يجب أن يُجلي الصورة الكاملة والواضحة أمام المريض. ولا يقدح فيه أن يكون مُغرقاً في التفاصيل. ولا يُعفي منه أن يكون بإمكان المريض الحصول على المعلومات التي تتعلق بملابسات حالته المرضية من شخص غير الطبيب المكلف بالتبصير[٦٣]، فهذا واجب الطبيب، وهو التزام يقع على عاتقه شخصياً مع مراعاة ما تقدَّم من أحكام.

الفرع الثاني
الدائن بواجب التبصير

يتجلَّى الاعتبار الشخصي في العقد الطبي في أبهى صوره، فالمريض يضع ثقته العميقة في طبيب يختاره بعناية، ويُسلِم أمر علاجه واستعادة عافيته له، مطمئناً إلى سلامة ما سيقوم به من أعمال، وما سيتخذه من إجراءات. لكن هذا لا يعني بأي حال أن يحتكر الطبيب قرار العلاج وما يتعلق به، وإنمَّا عليه أن يُشرك المريض في أمره، فيبصره بملابسات علاجه ثمَّ يترك له الحريّة الكاملة للاختيار.

بخصوص أي علاج أو تشخيص لمريض تكون المسئولية الكاملة على الطبيب الذي يباشر المريض في العلاج والتشخيص".

(61) Guillod (O), op. cit., p.122.

[٦٢] وهو ما ينطبق عليه وصف: التدخل الطبي الجماعي (le médecin de groupe).

(63) Civ. 2e, 11 nov 2007. inf. Bull. 180.Obs. Larroumet.

(ISSN: 2537 - 0758)

ومقتضى هذا أن التبصير يجب أن يوجه كأصل عام إلى المريض نفسه. فهو الدائن به، صاحب الحق في الاطلاع على وضعه الصحي وما به من مرض وطريقه علاجه ومخاطره المحتملة. علاوة على الأثر النفسي الإيجابي لهذا التبصير. ولا تبرأ ذمة المدين إلا إذا أوفى بالتزامه للدائن نفسه لا لغيره. سواء أكان المريض رجلاً أو امرأة، إلا فيما يتعلق بالإنجاب، مثل: استخدام موانع الحمل أو استئصال الرحم ونحوها من الإجراءات، خاصة تلك التي تؤدي إلى العقم، فلا بد من موافقة الزوج أيضاً مع ما يقتضي ذلك من تبصيره أولاً، على أن يُكتفى بإذن المرأة في الحالات الطارئة والضرورية[٦٤].

وإذا عيّن المريض شخصاً آخر بدلاً عنه ليتلقى التبصير من الطبيب فيوجّه التبصير إليه، سواء أكان من اختاره المريض قريباً أو صديقاً، أو كما هو الغالب طبيب العائلة. وليس للطبيب أن يرفض توجيه التبصير لمن وقع عليه اختيار المريض. فهذا شأن المريض، وله أن يوكل به منْ يشاء.

وقد يشترك مع المريض في التبصير أشخاص آخرين. وهذا شأن أسرة المريض، زوجه وأصوله وفروعه، وذلك في الحالة التي يكون فيه للمرض أو للعلاج تبعات على الأسرة في مجموعها. إذ لا يمكن إغفال دور العائلة في حياة المريض وتأثر كل فرد فيها، لا سيما الوالدين والزوج والأولاد، بحالة قريبهم الصحيّة وانعكاس أثر التدخل الطبي على علاقتهم به، ودور كل واحد منهم في تقديم الدعم والعون له. ولهذا فإن كل واحد من هؤلاء يعدُّ صاحب مصلحة حقيقية ومؤكدة في الاطلاع على وضع قريبه الصحيَّ وما يستلزمه من علاج، وما يتهدَّد حياته من مخاطر، الأمر الذي يقتضي إشراكهم، كلهم أو بعضهم بحسب ظروف الحال، في قرار التدخل الجراحي مع ما يسبق ذلك من تبصير ملائم.

وهذه الطريقة المعروفة في الجراحات العلاجية باسم الطريقة الميسرة العائلية (Family-Facilitated Approach)[٦٥]، هي الأنسب لمقتضيات التعامل الأسري في المجتمعات العربية. فبالرغم من كل ما طرأ على الأسرة العربية من عوامل الفُرْقَة

---

[٦٤] أخلاقيات الممارس الصحي، مرجع سابق، ص: ١٦.

[٦٥] وقَسيمُه أسلوب الشخص الأول (First-Person Approach) الذي يحصر قرار قبول بالعلاج أو رفضه في المريض وحده. وهذا الأسلوب يُلجأ إليه عندما تكون النظرة الاستقلالية هي السائدة في ثقافة المجتمع الاجتماعية. **راجع:** مساعده د. أيمن ومحاسنة د. نسرين، مرجع سابق، **ص:** ١٨٨-١٨٩. والهامش (٣١).

والتفكُّك إلا أن اللُّحمة بين أفراد الأسرة الواحدة لا تزال متماسكة، وأفرادها يتشاركون القرار وقت السلامة، فلا يجوز إقصائهم في وقت المرض. ولهذا لا يجوز حجب أي معلومة مؤثرة عن أفراد الأسرة، ويلزم احترام خياراتهم في العلاج وطريقته ومخاطره.

إن ما تقدم يتعلق بالأصل الذي ينبغي إعماله تحت طائلة إسناد الخطأ، المتمثِّل في عدم التبصير أو في التبصير المعيب للطبيب. بيد أنه قد تنهض اعتبارات تدفع إلى الخروج على هذا الأصل. وهذه الاعتبارات هي موانع تُبقي على واجب التبصير قائماً، لكنها تُغيّر وجهته الأساس، فلا يوجَّه التبصير إلى المريض نفسه، وإنما يُوجّه حصراً إلى أسرته. ومنها موانع مادية وأخرُ قانونية.

١- الموانع المادية وتتعلق بالوضع الصحي أو النفسي للمريض. فإذا كانت حالة المريض الصحية لا تسمح بتبصيره، لغيبوبة ونحوها، أو إذا ترجّح لدى الطبيب أن المريض غير قادر من الناحية النفسية على التفاعل بإيجابية مع المعلومات التي تتعلق بمرضه وملابسات هذا المرض، أو أن تبصيره بوضعه الصحي أو بمخاطر العلاج المقترح سيؤدي إلى تدهور حالته الصحية أو قد يُفضي إلى زيادة نسبة فشل علاجه فعندئذٍ ينبغي عليه أن ينقل التبصير لمن يمثله من أفراد أسرته[٦٦].

وتوجيه التبصير لأسرة المريض ليس رخصة للطبيب إن شاء أخذ بها وإلا تركها. وإنما هو في ظل وجود المانع المادي المتعلق بالمريض حق أصيل للأسرة، وواجب ينبغي تأديته وفقاً للأصول والمقتضيات التي أوجبته، وأخصها ضمان تعاون المريض مع الطبيب وصولاً إلى أفضل النتائج المتوقعة، وأقل الخسائر والأضرار المحتملة. فيكون إخفاء الطبيب حقيقة المرض أو مخاطره عن المريض من باب وجوب ما يجب[٦٧].

---

[٦٦] وقد ألزم المشرع الإماراتي الطبيب بمراعاة ما جاء بالتبصير بنص المادة (٧/٤) من قانون المسؤولية الطبية، على أنه: "إبلاغ المريض بطبيعة مرضه ودرجة خطورته إلا إذا اقتضت مصلحته غير ذلك أو لم تكن حالته النفسية تسمح بإبلاغه ويتعين إبلاغ ذوي المريض في الحالتين الآتيتين: أ- إذا كان عديم الأهلية أو ناقصها. ب- إذا كانت حالته الصحية لا تسمح بإبلاغه شخصياً وتعذر الحصول على موافقته لإبلاغ ذويه". وما جاءت به هذه النصوص يؤكد أهمية التبصير الذي بمقتضاه يوجب على عاتق الطبيب المعالج التزام بتنوير وإعلام المريض عن وضعه الصحي ليتمكن من المقارنة بين مزايا العلاج ومخاطرة، ويتخذ قراره بقبول العلاج أو رفضه وهو على بينة تامة من أمره.

[٦٧] فإذا أطْلعَ المريض بالرغم من ذلك على وضعه الصحي المتدهور فحصلت له مضاعفات نفسية أو انتكاسة بسبب إعلامه بمآلات العملية المؤكدة، أو تضاؤل وجود فرصة للحياة فانتحر أو أقدم على

(ISSN: 2537 - 0758)

إن على الطبيب أن يُخفي التشخيص الخطير للمرض ومخاطره وآثاره عن المريض دون أسرته التي يجب أن تكون على علم بالوضع الصحي لقريبهم. ولا يمنع من تبصيرهم إلا أن يكون المريض نفسه قد منع مسبقاً إفشاء ما يتعلق بحالته لأسرته، أو كان قد عيّن شخصاً آخر لإبلاغه بالأمر، فيكون هذا الشخص هو وحده الذي ينبغي أن يُحاط علماً بحالة المريض[٦٨]. وينبغي في كل الأحوال عدم الكشف عن أي أمر ذي بال يخص المرض أو التنبؤ الحاسم بشأن صحة المريض إلا بمنتهى الحذر والاحتراز[٦٩].

لقد تناولت المادة (L. 1111-6) من قانون الصحة العامة الفرنسي المعدل بقانون ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م، هذه الحالة، فأجازت للمريض كامل الأهلية أن يختار كتابةً شخصاً موثوقاً، يمكن أن يكون أحد الوالدين، أو أحد أفراد الأسرة أو الطبيب المعالج، لتتم عند دخول المريض المستشفى استشارته والحصول على المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار المناسب والموافقة على أي إجراء طبي في حالة عجز المريض على القيام بذلك بنفسه. ويكون لهذا الشخص الأمين أو الموثوق به (Une personne de confiance) أن يحضر المقابلات الطبية مع المريض لمساعدته في قراراته، وأن يرافقه في أثناء مكوثه في المستشفى. ويبقى هذا التعيين سارياً طوال مدة الاستشفاء، ما لم يكن المريض قد قيده بوقت محدد أو بواقعه معينة.

وفي غير حالة الضرورة التي تسوغ التدخل الطبي المستعجَل فإنه لا يجوز للطبيب أن يُباشر أي عمل أو إجراء طبي يخص المريض في حال عجزه دون تبصير الشخص

الانتحار فتضرر، نهضت مسؤولية الطبيب مِهنياً، ومدنياً بالتعويض الذي يجبر الضرر. إذ أن إعلام المريض في هذه الحالة يعد خطأ.

[٦٨] نصت المادة (٢/٢١) من لائحة آداب الطب في مصر، على أنه: "ويجوز للطبيب لأسباب إنسانية عدم اطلاع المريض على عواقب المرض الخطيرة، وفي هذه الحالة عليه أن ينهي إلى أهل المريض بطريقة إنسانية لائقة خطورة المرض وعواقبه الخطيرة إلا إذا أبدى المريض رغبته في عدم اطلاع أحد على حالته أو حدد أشخاصاً معينين لاطلاعهم عليها ولم تكن هناك خطورة على من حوله". قارب: المادة (١٩) من لائحة ميثاق مهنة الطب البشري في مصر، الصادرة بقرار وزير الصحة رقم (٢٣٤) لسنة ١٩٧٤م.

[٦٩] قارب: المادة (٥١) من أخلاقيات الطب في الجزائر.

الأمين الذي عينه المريض لهذا الغرض، وأخذ رأيه فيه، تماماً كما لو كان يتعامل مع المريض نفسه[٧٠].

لقد نصت المادة (١٨) من نظام مزاولة المهن الصحية على أنه: "... وللطبيب في حالة الأمراض المستعصية أو التي تهدد حياة المريض بالخطر أن يُقدّر وفقًا لما يُمليه عليه ضميره مدى ملاءمة إبلاغ المريض أو ذويه بحقيقة المرض وذلك ما لم يكن المريض قد حظر عليه ذلك، أو عين شخصًا أو أشخاصًا يقتصر الإبلاغ عليهم"[٧١]. وهو ما يعني إننا إزاء أمر عدم جواز إفشاء السرّ الطبي الخاص بالمريض إلا لذوي المريض أو من يحدده المريض نفسه[٧٢].

وفي رأينا أنه لا يوجد ما يمنع من مدّ نطاق هذا الحكم ليشمل صحة تعيين المريض لشخص آخر ليحل بدلاً عنه في تلقي التبصير الملائم بحالة المريض، وأن يتخذ ما يلزم من القرارات التي تتعلق بالعلاج ومخاطره وبدائله؛ وهو ما أشارت إليه صراحة المادة (١/١٨) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية بقولها: "على الممارس الصحي بيان المضاعفات الجانبية المحتملة جراء القيام بالإجراء العلاجي أو العملية الجراحية للمريض أو ذويه أو منْ يختاره المريض"؛ بل إننا نرى أنه لا يوجد ما يمنع من تعيين الشخص الأمين على نحو ما تقدم ولو لم يوجد نص يجوّز تعيينه. فجوازه يستند إلى مقتضى إعمال القواعد العامة في الحرية الشخصية ومفاعيل سلطان الإرادة ما دام أنه لا يخالف النظام العام. فإرادة المريض ورغبته يجب أن تكونا موضع احترام في شأن يخص المريض وحده، فإذا منع إعلام شخص معين فيجب تحقيق رغبته. وإذا حدَّد شخصاً معيناً لاطلاعه على وضعه الصحي أو لأخذ رأيه في أي عمل أو إجراء طبي فيجب إنفاذ طلبه، ومخالفة الطبيب لهذا أو ذاك توقعه تحت طائلة المسؤولية.

٢- المانع القانوني، ويتعلق بأهلية المريض وقدرته العقلية. إن أوصاف التبصير التي عرضنا لها فيما تقدم تقطع بوجوب توجيه التبصير إلى شخصٍ مؤهلٍ قادرٍ على استيعاب محتوى التبصير والتفاعل معه. فالمسألة لا تقف عند حدود استيعاب

---

[٧٠] المادة (L.1111-7) من قانون الصحة العامة المعدل بقانون ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م، المذكورة آنفاً.

[٧١] قارب: المادة (١٩) من لائحة ميثاق مهنة الطب البشري في مصر.

[٧٢] جاء في المادة (٢/١٨) من اللائحة التنفيذية للنظام نفسه: "على الممارس الصحي عدم إفشاء الأسرار الطبية الخاصة بالمريض أو تفاصيل حالته الطبية إلا للمريض نفسه أو ذويه أو من يحدده المريض".

(ISSN: 2537 - 0758)

المعلومات التي ينبغي على الطبيب اطلاع المريض عليها، وإنما فيما يُبنى على ذلك من قرارات خطيرة وحاسمة في شأن مهم يتعلق بسلامة الإنسان وحياته. لهذا كان من الطبيعي حتى يحقق التبصير الغرض منه اشترط الأهلية في المريض الذي يوجَّه إليه التبصير، بما يمكِّنه من إدراك المعلومات الأساسية التي سيتم اطلاعه عليها والقدرة على اتخاذ القرار المناسب. ولا خلاف على أن هذا يثبت حكماً لكامل الأهلية، العاقل البالغ الرشيد.

وإذا كان عديم الأهلية ومنْ في حكمه غير مؤهل قانوناً وعملاً لاتخاذ القرار الذي يخص التدخل الطبي، ولا يؤذن له بذلك فهذا مقتضى الولاية عليه، فيكون تبصيره عبثاً، فإن الأمر قد يكون مقبولاً عندما يتعلق الأمر بالقاصر ومن في حكمه. فناقص الأهلية الذي أشرف على سنِّ الرشد، وقبله الصغير المأذون له بالتجارة ونحوها يمكنه استيعاب مضمون التبصير، وباستطاعته التعبير عن إرادته بخصوص العلاج ومخاطره وبدائله. فلا بأس أن يؤخذ رأيه كعامل إضافي. ولكن على أن يبقى قرار الحسم بيد الوليّ، لا سيما عندما يتعلق الأمر بمرض خطير أو بمخاطر جسيمة للعلاج[٧٣]؛ فعدم تمام الأهلية لا يمنع من أخذ رأي المريض– مع ما يقتضيه ذلك بالضرورة من تبصيره– بعين الاعتبار، كما لا يمكن استبعاد رأي الوليّ، لا سيما في ظل هيمنة السلطة الأبوية في بلادنا العربية، ولأن الوليّ بالنتيجة هو الذي سيكون مديناً بالوفاء بالالتزامات المالية التي يرتبها العقد. في حين أن القاصر غير المأذون له لا يعتد بتعبيره، فلا يؤخذ برأيه، وإن كان من المستحسن سماعه.

المطلب الثاني
النطاق الموضوعي لواجب التبصير

إن الحديث في هذا الموضوع يثير مسألتين رئيستين، مضمون التبصير الذي تنشغل به ذمة الطبيب (الفرع الأول). والحالات التي يُعفى فيها من هذا الالتزام (الفرع الثاني).

---

[٧٣] قارب: المادة (٢/٦) من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والطب الحيوي (The European Convention on Human Rights and Biomedicine) وفيها: " يجب أخذ رأي القاصر في الاعتبار كعامل إضافي في قرار المعالجة وذلك بالقدر الذي يتناسب مع عمره ودرجة نضجه". وقد نص القانون الإسباني على أنه: يجب سماع رأي القاصر الذي بلغ عمره أكثر من (١٢) سنة. أما إذا بلغ (١٦) فينبغي أخذ موافقته، ما لم ينطوي العلاج على مخاطر جسيمة، فيجب إخطار الأبوين لاتخاذ القرار المناسب. **راجع:** مساعده د. أيمن ومحاسنة د. نسرين، مرجع سابق، ص: ١٨٨.

الفرع الأول
مضمون الالتزام بالتبصير

إن التزام الطبيب بتبصير المريض هو التزام مستقل عن التزامه القانوني الذي يحظر عليه المساس بجسد أي إنسان إلا بعد الحصول على موافقته المعتبرة. وهذا الواجب تُشغل به ذمة المدين به وهو الطبيب منذ ما قبل التعاقد، ولا ينقضي بانتهاء العلاج. فهو يقع زمنياً على عاتق الطبيب في مراحل التطبيب كلها بدءاً من التشخيص (الفرع الأول) ومروراً بالعلاج (الفرع الثاني)، وانتهاء بآخر توجيه أو إرشاد في مرحلة المتابعة التي تعقب العلاج (الفرع الثالث).

الفقرة الأولى: التبصير في مرحلة التشخيص (diagnostic médical)

التشخيص هو عملية فكرية ذات طابع فنّي صِرف، غرضها تحديد المرض أو الحالة التي تُفسر الشكوى من أعراض معينة أو ظهور علامات محددة لدى الإنسان. وهو قد يتم بالفحص الحسّي الخارجي. وقد يتم باستخدام الوسائل المساعدة.

إن النص على التبصير بالتشخيص في القانون الفرنسي قد جاء عاماً[٧٤]. بيد أن القضاء الفرنسي درج على التفرقة بين نوعين من التشخيص: التشخيص لذاته والتشخيص بغرض العلاج.

أولاً: التشخيص لذاته. قد يفرض القانون أو العقد على شخص معين أن يعرِض نفسه على طبيب بغرض تشخيص حالته للتأكد من خُلوّها من علة معينة، أو للتثبت من صلاحيته لإتمام إجراء معين. كالفحوص التي يخضع لها الراغبون في الزواج، والفحوص الدوريّة التي تجريها المدارس لطلبتها، وإخضاع العامل لفحص طبي شامل قبل مباشرته العمل المطلوب منه. ففي مثل هذه الحالات يكون التشخيص لتحقيق غرض معين غير الغرض الأساس منه، وهو العلاج، ويترتب على نتيجة التشخيص قرار آخر يؤثر في المركز القانوني للشخص نفسه الخاضع للتشخيص، فيُحظر على الراغب في الزواج إبرام عقد النكاح، ويُمنع الطالب من الحضور إلى المدرسة، ولا يُؤذن للعامل مباشرة العمل، فيُفسخ العقد. ولهذا يلزم الطبيب أن يبصّر الشخص المعني بالمسائل المتعلقة بسبب التشخيص وطريقته والآثار المترتبة عليه. وذلك تحت طائلة

---

[٧٤] راجع: المادة (L.1111-2) من قانون ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م، المتعلق بحقوق المرضى ونوعية خدمات الصحة في فرنسا. أمَّا المادة (١/١٨) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية فلم تأت على ذكر التبصير بالتشخيص أساساً.

(ISSN: 2537 - 0758)

مساءلته مهنياً، ومدنياً عن التقصير في واجب التبصير[٧٥] وفقا للقواعد العامة للمسؤولية[٧٦].

ثانياً: التشخيص بغرض العلاج، وهذا هو الأصل، حيث تكون الغاية من تشخيص الحالة هو البحث عن علاج لها، فيكون التشخيص هو الخطوة اللازمة للوصول إلى الغرض النهائي من زيارة الطبيب وهو العلاج. ويلاحظ أنه إذا اقتصر الأمر على الكشف الخارجي فلا يُلزم الطبيب بتبصير المريض بطبيعة هذا الفحص. لأن التشخيص بطبيعته من أعمال الطب التي لا تتضمن مساساً مادياً مؤثراً في صحة المريض. ولأن حضور المريض إلى الطبيب وعرض حالته عليه يحمل دلالة ضمنية على القبول بالفحص[٧٧].

بيد أنه في معظم الحالات يضطر الطبيب في سبيل تشخيص الحالة إلى الاستعانة بأدوات قياس، وأجهزة تصوير أو كشف، أو حقن المريض بمواد معينة وعمل تحاليل مخبرية، مما قد يترتب عليه ضرر بالمريض[٧٨]. وفي بعض الأحيان قد يتطلب التشخيص إجراء عملية استكشافية بالمنظار ونحوه. ففي مثل هذه الحالات ينبغي على الطبيب أن يبصر المريض بطبيعة الإجراء الذي سيقوم به، فيعرفه بالطرق والأدوات التي سيستعملها ومراحل هذا الإجراء، وآثاره الجانبية ومخاطره إن وُجدت[٧٩]، وذلك ليضمن تعاون المريض. فإذا قصر الطبيب في هذا التعريف نهضت مسؤوليته على نحو ما قضت به محكمة النقض الفرنسية[٨٠].

---

[٧٥] **راجع:** المواد (٣٠-٣٢) من نظام مزاولة المهن الصحية.

[٧٦] فقد قضت محكمة استئناف باريس بمسؤولية الطبيب عن عدم إعلامه العامل بأن نتيجة التشخيص ستبلغ تلقائياً إلى مصلحة العمل. **راجع:**
Cour d'appel de Paris, 1er Chambre, 23 nov 1998, D.1999. I. 421.

[٧٧] **راجع:** رزيق د. موسى، مرجع سابق، ص: ٥.

[٧٨] يلاحظ أنه لا يجوز للطبيب تطبيق طريقة جديدة للتشخيص إذا لم يكن قد اكتمل اختبارها بالأسلوب العلمي والأخلاقي السليم، ونشرت في المجلات الطبية المعتمدة، وثبتت صلاحيتها، وتم الترخيص بها من الجهات الصحية المختصة. فقد حظرت الفقرة (ب/٢) من البند (ثانياً) من أخلاقيات الممارس الصحي، مرجع سابق، ص: ١٤، على الممارس الصحي "استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير متعارف عليها أو غير معترف فيها علميا إلا ضمن القيود العلمية والنظامية المعتبرة". قارب: المادة (٩) من لائحة آداب الطب في مصر.

[٧٩] نصت المادة (٨/٤) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي على وجوب: "إعلام المريض أو ذويه بالمضاعفات التي قد تنجم عن التشخيص...".

[80] Cass. Civ., 16 juin 2005, n° 03-19705, D. 2000.II.361. 27.

إن الطبيب إذا انتهى إلى تشخيص الحالة، وبصّر المريض بطبيعة مرضه وتطوره، وجب عليه أن ينتقل إلى المرحلة الآتية.

الفقرة الثانية: التبصير في مرحلة العلاج

تجدر الإشارة إلى أن التبصير المعتبر في التدخلات العلاجية ليس مطلقاً، فالطبيب غير ملزم بتبصير مريضه بكل ما يتعلق بالعمل الطبي أو العلاجي، لأن ذلك سيصرف الطبيب عن هدفه الأساس من التدخل وهو علاج هذا المريض. كما أنه لا جدوى منه؛ بل إن كثرة التبصير ووفرة المُبصَّر به من خلال التركيز على الجوانب الشكلية تؤدي إلى عرقلة الفاعلية المرجوة من التطبيب، وتُفضي أحياناً إلى نتائج عكسية، فإما أن يرفض المريض العلاج وهو بأمس الحاجة إليه، وإما أن يقل اهتمامه بما يُقدم له من معلومات، فيستوي التبصير وعدمه. ولهذا يبدو من المقبول، إزاء تباين الظروف الشخصية لكل مريض من حيث السنِّ والجنس ومستوى التعليم ودرجة الثقافة والاستعداد النفسي، ترك الأمر للطبيب وفق معيار موضوعي ليقرِّر قدر المعلومات الواجب تبصير المريض بها، ونوع المعلومات التي ينبغي حجبها عنه لغايات طبية علاجية أو أخلاقية إنسانية. ولكن هذا لا يُعفي الطبيب من الوفاء بالحد الأدنى مما يجب عليه إعلام المريض به، وإلا نهضت مسؤوليته.

لقد اكتفت المادة (١/١٨) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية بتحديد الإطار العام لواجب التبصير، فجاء فيها: "على الممارس الصحي بيان المضاعفات الجانبية المحتملة جراء القيام بالإجراء العلاجي أو العملية الجراحية للمريض أو ذويه أو من يختاره المريض". أمّا المادة (L.1111-2) من القانون الفرنسي الصادر في ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م، فقد جاءت أكثر تفصيلاً، فنصت على وجوب أن يّشتمل التبصير على: "نوع التدخل الطبي وأعمال الوقاية المقترحة وفائدتها، ومدى ضرورة هذه الأعمال والمخاطر المتوقعة عادة أو الجسيمة، بما في ذلك الاختيارات والبدائل الأخرى، والنتائج التي تترتب في حال رفض العلاج. وإذا ظهرت بعد الفحوصات أو العلاجات أخطار جديدة فيجب إعلام المريض بها حالاً".

وقد قُضي بخطأ الطبيب الناجم عن تقصيره في اطلاع المريض على طبيعة الفحص الذي سيجريه له بواسطة المنظار، ما نتج عنه مقاومة المريض للفني المكلَّف بإجراء هذا الفحص معتقداً أنه لم يستوعب الأمر الصادر إليه من الطبيب. **راجع:**
Cour d'appel d'Amiens 1er Chambre, 23 mai 2003, D. 2003. II. 131.

(ISSN: 2537 - 0758)

وهكذا فإن التبصير يجب أن يشتمل على أربعة عناصر رئيسة، وهي: طبيعة التدخل الطبي ومخاطره، وبدائل العلاج وآثار رفضه.

أولاً: طبيعة التدخل الطبي

يُلزم الطبيب بتبصير مريضه بطبيعة التدخل الطبي، أيّا كان نوع هذا التدخل، جراحياً أو كيميائياً أو بالأشعة، وبالحاجة إلى هذا التدخل. وهذا الالتزام لا يحتاج إلى نص يقرره، لأن التسليم بواجب التبصير يقود حتماً إلى وجوب التبصير بالعلاج المقترح وطريقته؛ بل إن موافقة المريض لا يتصور وجودها أساساً أو صحتها ما لم يتم تبصيره بنوع العلاج المقترح ووسيلته وطريقة تنفيذه. لأن مظنَّة الضرر في العلاج مُتصوَّره. ولأن العلاج ينطوي على مساس بجسم المريض فتلزم موافقته الصريحة المسبقة على هذا التدخل(٨١). وبالضرورة يلزم كذلك إطلاع المريض على الغرض من التدخل إذا كان لغير العلاج. كأن يكون بغرض إجراء التجارب الطبية في حدود ما يجيزه القانون.

ثانياً: مخاطر التدخل الطبي

لعلَّ أخص ما يجب التبصير به هو مخاطر العلاج المقترح. فمخاطر التدخل الطبي هي أس التبصير وعماده، ولهذا لا يتصور أن تبرأ ذمة الطبيب ما لم يثبت قيامه به على الوجه المعتبر، فبغير هذا لا يصح الحديث عن وجود إرادة حرّة ومستنيرة. وآية ذلك أن معظم المنازعات التي تُشغل بها المحاكم في هذا الخصوص تَنسُبُ للطبيب خطأ التقصير بواجب التبصير بمخاطر العلاج(٨٢). فيزعم المريض في مخاصمته للطبيب أنه لو أحيط علماً بهذا الخطر لما وافق على العلاج ابتداءً(٨٣). ولهذا يجب على الطبيب أن يبصر مريضه بمخاطر العلاج وجديتها وإمكانية تحققها، ثم يترك لها كامل الحرية في قَبول العلاج أو رفضه، واختيار بديل آخر عنه.

كما يجب عليه أن يطلع المريض على آثار العلاج السلبية، وما يتصل بذلك من الآلام التي تصاحبه، وشدة الألم ونطاقه ومظاهره. علاوة على إعلامه بالآثار والمتغيرات التي ستطرأ على نمط حياته بعد إجراء الجراحة، والمدة اللازمة للبقاء على نمط معين وفترة النقاهة. ولا جناح على الطبيب لو امتدح، مع هذا البيان، العلاج وطريقته وآثاره، ولكن التبصير لا يتم به منفرداً. فإبراز الجوانب الإيجابية التي تطمئن إليها نفس

(81) Penneau (J), op. cit., n° 13. p. 1124.
(82) Cass. 1er Civ., 7 oct 1998, Gaz. Pal, 1998.2.
(٨٣) مأمون عبدالكريم، مرجع سابق، ص: ٨٠. والمراجع التي يشير إليها في الهامش (٩٠).

المريض لا يعدُّ تبصيراً كافياً تبرأ به ذمة الطبيب. لأن المقصود هو تبصير المريض بمخاطر التدخل الطبي والحصول بناء على ذلك على إذنه للبدء بمراحل العلاج(٨٤).

لا شك أن إطلاع المريض على مخاطر العلاج وملابساته يُمكِّنه من فهم وضعه الصحي، ويتيح له أن يتخذ القرار الملائم، لجهة البحث عن طبيب آخر أو التفكير ببدائل أخرى، أو لجهة ترتيب أوضاعه خارج نطاق الوضع الصحي، على الصعيد الشخصي والاجتماعي والمالي... إلخ. وفي المقابل فإن الشروع في العلاج بدون موافقة مستنيرة من المريض هو انتهاك لمعصومية جسم الإنسان ومصادرة لحقه في تقرير مصيره بنفسه، وهو ما يستتبع قطعاً مسؤولية الطبيب القانونية، جزائياً ومدنياً. وهو قبل ذلك خرق مسلكي لأدبيات المهنة وأخلاقياتها.

إن المشرع، إدراكاً منه لأهمية تبصير المريض بمخاطر العلاج يحرص على النص على هذا الواجب صراحة. وقد عكست هذا الحرص المادة (١/١٨) من اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية التي ألزمت الطبيب بتبصير المريض أو منْ يُمثّله بالمضاعفات الجانبية المحتملة للتدخل العلاجي(٨٥). كذلك فعلت المادة (L.1111-2) من القانون الفرنسي الصادر في ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م، المنوه عنها آنفاً. وعلى هذا فإن ذمة الطبيب تنشغل بهذا الالتزام. فإذا قصَّر في أدائه على الوجه المعتبر نهضت مسؤوليته. ولا يُعفى الطبيب من المسؤولية القانونية والأخلاقية عن التقصير في واجب التبصير بمخاطر التدخل الطبي إلا في حالتين:

الحالة الأولى: إذا كانت هذه المخاطر غير متوقعة؛ أي مخاطر استثنائية (Les risques exceptionnels). والمقصود بالخطر الاستثنائي هو الخطر غير المتوقع في لحظة حدوثه، أي الذي لا يوجد وقت وقوعه سبب خاص يدفع إلى الاعتقاد بأنه يمكن أن يقع. فلا يكفي أن يكون نادر الحدوث، لأن الخطر قد يكون نادر الوقوع إلا أنه رغم ذلك يكون متوقعاً، فيلزم الطبيب بالكشف عنه(٨٦). بمعنى أن الخطر الاستثنائي أو الشّاذ يقدَّر بمعيار القابلية للتوقّع.

وقد استقر القضاء الفرنسي على الزام الطبيب بتبصير المريض أو ممثله القانوني بالمخاطر المتوقعة عادة، وبالمخاطر الجديّة المتكررة(٨٧). أما المخاطر الاستثنائية فقد

---

(84) Rajbaut (B), op.cit., n° 8. p.103.

(٨٥) ينظر: المادة (٨/٤) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي.

(86) Grenoble 5 janv. 1949, Gaz. Pal, 1949.1.216.

(87) la seine 6 fév. 1962.D.1962. somm. 62.

(ISSN: 2537 - 0758)

كان يرى أن الطبيب غير ملزم باطلاع المريض عليها. بيد أن الفقه والقضاء الفرنسيين قد اعتبرا خاصية الجسامة الحد الأدنى لنطاق واجب الطبيب في التبصير لا يُقبل النزول دونه[٨٨]. ومقتضى هذا أن القضاء خاصة بات يعتمد معياراً نوعيّاً في الحكم على صِفة التوقّع في الأخطار، وهو جسامة الخطر، فمتى كان الخطر جسيماً وجب التبصير به ولو كان استثنائياً[٨٩].

ويذكر الفقه العديد من الاعتبارات التي تسوغ قصر الزام الطبيب بالتبصير في التدخل العلاجي على المخاطر الجسيمة، سواء لجهة المريض، الذي قد يقع الفزع في قلبه، فيرفض تلقي العلاج أو الخضوع للجراحة التي قد تنقذ حياته[٩٠]. أو يُخشى أن يُلجئه الإغراق في تفاصيل المخاطر الطبية وبيان أنواعها ودرجة جسامتها، وطرق المعالجة وبدائلها ومحاذيرها إلى اختيار طريقة غير ناجعة لحالته خوفاً من تبعات طرق أخرى توهّم خطأً خطورتها الجسيمة، في الوقت الذي تتطلب حالته النفسية قدراً من المؤاساة والطمأنينة التي تدفعه لاختيار أقوم السبل لشفائه من المرض. أو لجهة الطبيب الذي سيوفّر عليه هذا القصر الوقت والجهد اللذين يحتاجهما لأداء باقي مهامه الفنيّة البحتة، والتي تحظى بالأهمية والأولوية لديه، رعايةً للمريض ومتابعةً لحالته الصحية[٩١]. ويُبقي على عامل الثقة مع المريض ضمن المستوى المقبول. بيد أن القضاء بدأ في العقدين الأخيرين يتجه إلى إلزامه بالتبصير بكل المخاطر بما فيها المخاطر الاستثنائية إذا كانت جسيمة كما تقدم.

الحالة الثانية: ألا يكون حجب المعلومات عن هذه المخاطر بقصد مصادرة حق المريض في أن يقرر بملء إرادته قبول العلاج. وهذه المسألة وثيقة الصلة بأخلاقيات المهنة التي يجب أن تبقى بمنأى عن أي اعتبار يحرفها عن هدفها السامي في علاج المرضى والتخفيف من آلامهم. أما لو كان سبب حجب المعلومات أو تقنينها هو خشية الطبيب من تأثيرها السلبي على الحالة النفسية للمريض فلا جناح عليه من الناحيتين

---

[٨٨] **راجع في القضاء على سبيل المثال:**
Cass. Civ., 23 mai 1973, Gaz. Pal, 1973, 2éme partie, p.885, note DOLL; Cass. Civ., 14 oct.1997, J.C.P.1997. 2. 22942.
وللتفصيل راجع: د. أحمد الصادق بلحاج جراد، نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض بالمخاطر الطبية، ع (٧٧)، يناير ٢٠١٩م، ص: ٨٩ وما بعدها.

[89] Cass. 1er Civ., 7 oct 1998, Gaz. Pal, 1998. 2.

[90] Welsch (S), op. cit, p72-73.

[٩١] **راجع:** د. أحمد الصادق بلحاج جراد، مرجع سابق، ص: ٩٣.

القانونية والأخلاقية[٩٢]. ما دام حجبها يُتصوَّر وقوعه موضوعياً من طبيب من مثله وفي ظروفه.

ثالثاً: بدائل العلاج والاختيارات الأخرى

لا شكَّ أن الطب من أخص العلوم المتطورة، ومدارسه متنوّعه، لكنها مع اختلافها تتبع في عملها أصولاً علمية ثابتة. فإذا تعددت طرق علاج المرض المشكو منه فيجب على الطبيب أن يبصّر مريضه بهذا العلاج وببدائله. وأن ينقل إليه بأمانة وحياد إيجابيات الطرق المعتمدة وسلبياتها ونتائجها ومخاطرها، ثمّ يترك له في النهاية حريّة اختيار الطريقة التي يستقر رأيه عليها. بما تتناسب وظروفه الشخصية، ما علمنا منها وما لم نعلم. دون أن يَضُنَّ عليه بالنصيحة الأمينة. إذ أن الطبيب في العادة يقترح على المريض طريقة محددة أو علاجاً معيناً يرى أنَّه الأنسب لوضعه والأكثر فعالية لحالته. لكن ليس له أن يُخضع المريض لطريقة محددة أو علاج معين إلا بموافقة المريض أو من يمثله. لأنه إذا كانت حريّة الطبيب في اختيار طريقة العلاج من مقتضيات العقد الطبي إلا أن هذه الحرية ليست مطلقة، فليس له أن يفرض على مريضه طريقة محددة في العلاج. ويقابل هذا حق الطبيب في الاعتذار عن علاج المريض إذا وجد أن الطريقة التي استقر عليها المريض ليست مجدية أو أنها تهدد حياته.

لقد أوجبت المادة (L.1111-2) المنوَّه عنها سابقاً، أن يشتمل التبصير على بدائل العلاج والاختيارات الأخرى المتاحة[٩٣]. ويبدو أن هذا النص قد جاء لينقض الاتجاه الذي كان سائداً. فالفقهاء الفرنسيون كانوا، قبل التعديلات التي أجريت على قانون الصحة العامة في ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م، يرون عدم الزام الطبيب بالتنبيه إلى البدائل العلاجية[٩٤]. ومن ثم فيُترك الخيار لتقدير الطبيب عند تعدد طرق العلاج. ومقتضى هذا القول إنه لم يكن للمريض الحق في مناقشة الطرق العلاجية في حالة تعددها[٩٥].

---

[٩٢] **راجع:** المادة (٢/٣) من القانون اللبناني رقم (٥٧٤) الصادر في ٢٠٠٤/٢/١١م، المتعلق بحقوق المرضى والموافقة المستنيرة.

[٩٣] قارب: المادة (٥/٤) من قانون المسؤولية الطبية الإماراتي.

[94] Penneau (J), op. cit., n° 13. p. 55.

أما القضاء الفرنسي فلم يكن مستقراً على اتجاه واحد، ولكنه كان يميل إلى الزام الطبيب بتبصير المريض بكافة البدائل وطرق العلاج وملابساتها. **راجع:**

Cass. Civ., 17 nov 1969, Gaz. Pal. 1970.1.49.

للتفصيل راجع: مأمون عبدالكريم، مرجع سابق، ص: ٨٢.

[٩٥] فقد صرحت محكمة باريس بأن اختيار طريقة المعالجة هو حق أصيل يثبت للطبيب وحده، ولا يؤاخذ على اختياره.

(ISSN: 2537 - 0758)

وفي رأينا أن الحكم الذي استحدثه المشرع الفرنسي ينبغي إعماله حتى عند عدم وجود نص يقرره كما هو الشأن في النظام السعودي. لأن الغرض من التبصير هو جعل المريض على بينة من مرضه ومن طرق علاج هذا المرض عند تعددها، ولا يسوغ للطبيب أن يمارس الوصاية على المريض فيختار طريقة محددة ويخضع المريض لها. لأن ذلك ينطوي بدون شكٍ على مساس بحق المريض في التبصير، ومصادرة لرأيه الذي ينبغي أن يكون محل اعتبار. وهو بهذا يفوّت عليه فرصة العلاج بطريقة أخرى.

ورأي المريض بالمناسبة ليس دائماً رأياً شخصياً يخلو من أي قيمة طبية، وإنما قد يكون رأياً فنيّاً من واقع الاستشارة الإضافية التي أخذت في الانتشار في الآونة الأخيرة. إذ أن المريض يلجأ في الغالب إلى طلب استشارة إضافية من طبيب متخصص، لا سيما عندما يكون المرض على درجة من الخطورة. كذلك لا ينبغي إغفال رأي طبيب العائلة، بوصفه الأكثر دراية بالسجل المرضي، ويحظى عادة بثقة المريض، ورأيه يكون موضع احترام لديه.

وترتيباً على ما تقدم فإن الطبيب يُلزم بتبصير المريض ببدائل العلاج المتاحة، فيبين له مثلاً أنه يمكن الاستغناء عن التدخل الجراحي بعلاج آخر ولكنه يستغرق وقتاً طويلاً. ويترك للمريض حرية اختيار الطريق الأنسب بملء إرادته. ويعيدنا هذا إلى حقيقة واجب التبصير من حيث تصويره بأنه حوار متصل وتشاركي يجريه الطبيب مع مريضه بطريقة تفاعلية، يُسهم بشكل رئيس في الوصول إلى أفضل النتائج المتوقعة. فالمريض المتبصِّر بملابسات التدخل الطبي يمكنه أن يكون المعاون الأول للطبيب فيُسهِّل مهمته في تحقيق الشفاء، ويحول دون حصول كثير من المضاعفات. وبإمكان الطبيب، إذا ارتأى أن خيار المريض ليس الخيار الأنسب ولم ينزل المريضُ عند رأيه، أن يعتذر عن علاجه[٩٦].

رابعاً: آثار رفض العلاج

يلزم الطبيب بتبصير المريض بمخاطر رفض العلاج. وهذا الحكم الذي أستحدِث بموجب التعديل الذي طرأ على المادة (L.1111-2) من القانون الفرنسي المنوه عنها سابقاً، هو من باب لزوم ما يلزم، فما دام المشرع قد ألزم الطبيب بتبصير المريض

Paris 13 avr 1964., D. 1964. somm. P 98.

[٩٦] وهذا الاعتذار مُتاح في التدخلات العلاجية، وفقا لما نصت عليه المادة (١٦) من نظام مزاولة المهن الصحية. **وراجع:**

Penneau (J), op. cit., no 13. p.1129.

ببدائل العلاج والاختيارات الأخرى المتاحة، فقد كان من لزوم هذا أن يُلزمه بتبصير المريض بالنتائج الضارة التي تترتب في حال رفض العلاج. لأن المريض كما يُتصوَّر منه أن يختار طريقة معينة من طرق العلاج عند تعددها، فيُتصوَّر منه أن يرفضها بالكلية. وقد يترتب على هذا الرفض مخاطر تهدد حياته أو تمس سلامته. ولهذا ينبغي إعمال هذا الحكم في النظام السعودي إسوة بما انتهينا إليه سابقاً.

ولأن رفض العلاج أمر على جانب من الخطورة، ولئلا يتحمَّل الطبيب، الذي قام بواجبه في التبصير بالعلاج ومخاطره وبدائله على الوجه المعتبر، تبعة الآثار الضارة الناجمة عن هذا الرفض، فإنه يُطلب إلى المريض عادةً التوقيع على إقرار خطي برفضه العلاج المقترح ويُحفظ في ملفه الطبي[٩٧]، درءً لمسؤولية الطبيب والمنشأة التي يتبعها.

جدير بالذكر أن الفقهاء الفرنسيين كانوا، قبل التعديل أعلاه، يرون عدم الزام الطبيب بالتنبيه إلى آثار ومخاطر رفض العلاج[٩٨]. والواقع أن هذا الموقف منطقي، ويتَّسق تماماً مع موقفهم السابق من عدم إلزام الطبيب بتبصير المريض ببدائل العلاج عن تعددها. فإذا كان المريض ملزماً برأي الطبيب في طريق العلاج الذي اختاره له، فلا وجود بعد ذلك لمخاطر رفض العلاج. لأن الرفض في ذاته ليس مطروحاً أساساً.

الفقرة الثالثة: التبصير في مرحلة ما بعد العلاج

قدمنا أن واجب التبصير لا ينتهي بمرحلة العلاج، وإنما يمتد إلى حين انتهاء مرحلة المتابعة التي تعقب العلاج. وإذا كان التزام الطبيب بتبصير مريضه فيما تقدم هدفه الحصول على رضا المريض المستنير بالعمل الطبي، فإنه هدف التبصير الرئيس في هذه المرحلة هو المحافظة على حالة المريض، من خلال اطلاعه على معلومات معينة. وبما يفرضه واجب التعاون الذي تقتضيه موجبات حسن النية وحماية الثقة المشروعة في العقد. ويبدو أن أول ما يجب على الطبيب إطلاع المريض عليه هو نتيجة التدخل الطبي دون مبالغة أو تهوين، ما لم يُقدّر الطبيب أن من شأن إعلامه بالنتيجة السلبية للتدخل قد يُحدث لديه ردة فعل نفسية عنيفة.

كذلك فإن التبصير في هذه المرحلة يجب أن يتضمن إحاطة المريض بالتعليمات والإرشادات والاحتياطات الواجب اتباعها لضمان تحقيق الآثار المرجوة من التدخل.

---

[٩٧] الأخلاقيات والآداب الإسلامية لمزاولة المهن الصحية، صادر عن الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة. ص: ١٠١. المادة (٤٩) من مدونة أخلاقيات مهنة الطب في الجزائر.

[98] Guillod (O), op. cit., p.142.

(ISSN: 2537 - 0758)

وإعلامه بالمحاذير الواجب تجنبها لتلافي حصول انتكاسة أو مضاعفات مستقبلية من شأنها التأثير سلباً على نتيجة العلاج.

ويبقى الطبيب ملزماً بتبصير المريض حالاً بأي أخطار أو أعراض جديدة ظهرت بعد إجراء التدخل الطبي[٩٩]، ما لم يكن قد تعذر عليه الكشف عن وجودها.

الفرع الثاني
إعفاء الطبيب من واجب التبصير

يجدر التنويه إلى إن التزام الطبيب بالتبصير عموماً، سواء تعلق بالتشخيص وطرقه ووسائله، أو بالمخاطر والآثار الناجمة عنه، أو بالبدائل الأخرى للعلاج ومزاياها وعيوبها، أو الآثار السلبية التي تترتب في حال رفض العلاج، كل ذلك يقف عند حدود المعروف منها، الثابت وفقاً للأصول العلمية بالاستناد إلى مصادر طبية موثوقة بُنيت على نتائج دراسات وأبحاث علمية أصولية[١٠٠]، وليست مجرد تخمينات أو تكهنات أو آراء شخصية. ولكن ثمَّة فارق بين أن تكون المعلومات غير ثابتة أصولاً، فلا تنهض مسؤولية الطبيب لعدم إعلام المريض بها، وبين أن تكون معروفة وثابتة علمياً ولكن الطبيب لم يكن على دراية بها، فيكون جزاء عدم مواكبته للأبحاث والدراسات الطبية والتطورات التقنية في مجال تخصصه هو ثبوت الخطأ في جانبه[١٠١].

وإذا كانت القاعدة أنه لا يجوز للطبيب مباشرة العمل الطبي إلا بعد الحصول على موافقة مستنيرة وحرّة من المريض، ما يعني انشغال ذمة الطبيب بواجب التبصير، على نحو ما تقدم إلا أنه يُعفى من هذا الالتزام أساساً في حالة الاضطرار. فإذا اقتضت ضرورة التدخل الطبي لإنقاذ حياة إنسان أو سلامة أعضائه، فلا يتصوَّر مع وجود مقتضى الاستعجال الحديث عن التزام بالتبصير[١٠٢]. سواء أكان المريض في يقظة

---

[٩٩] وقد ورد هذا الإلزام صراحة في عجز المادة (L.1111-2) من قانون ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م، المتعلق بحقوق المرضى ونوعية خدمات الصحة في فرنسا.

[١٠٠] **راجع:** الفقرة (ب/٢) من البند (ثانياً) من أخلاقيات الممارس الصحي، مرجع سابق، ص: ١٤. المادة (٩) من لائحة آداب الطب في مصر.

[101] Welsch (S), op.cit., p80.

[١٠٢] مأمون د. عبد الرشيد، مرجع سابق، ص: ١٧٤. **وينظر:**
Cass. Civ., 1ére Ch. 6 déc. 2007. N° de pourvoi: 06-19301. Consulter l'arrêt sur le lien suivant:
http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000017582144&fastReqId=568863556&fastPos=2

تامة أو لم يكن. وسواء أكان قد حضر لوحده أو معه من يمثله، أم أحضِر على عجل، كما هو الشأن في الحالات الإسعافية بنتيجة الحوادث الإصابية[١٠٣].

وقد توجد حالة الضرورة بصفة عرضية، وذلك حينما يحدث تطوّر مفاجئ وغير متوقع في أثناء التدخل الجراحي، كأن يكتشف الطبيب في أثناء إجراء العملية مرضاً أو حالة أشد خطورة تتطلب سرعة اتخاذ إجراء طبي معين، لازم لإنقاذ حياة المريض أو لسلامة أعضائه، فينبغي على الطبيب أن يجري الجراحة أو العلاج اللازم دون انتظار الإذن متى ما ترجَّح لديه أن حياة المريض في خطر أو أن التدخل العاجل ضروري ليجنبه الضرر البليغ. وتبعاً لذلك فإنه لا يُكلَّف بتبصير منْ يُمثِّل المريض في هذه الحالة، ولا يمكن إثارة مسؤوليته على هذا الأساس[١٠٤]. إذ أن مقتضيات ضرورة التدخل وعدم قابلية الحالة للانتظار يسوغان إعفاءه من الإذن ومن التبصير في آن واحد[١٠٥].

إن ما تعنينا في هذا المقام هي الحالات التي يكون فيها المريض نفسه أو من يمثّله مؤهلاً للاطلاع على كافة المعلومات التي يلزم في الظروف الاعتيادية تبصيره بها، والظرف مؤاتيا للتبصير ولكن الطبيب مع ذلك يُعفى من واجب التبصير بالكليّة، لا للمريض ولا لمن يمثله. وهاتان حالتان هما:

الفقرة الأولى: مراعاة المصلحة العامة

تلزم السلطة الأفراد في حالات انتشار الأوبئة والأمراض المعدية الخضوع للتطعيمات، وأخذ اللقاحات المصرح بها من خلال حملات تنظم لهذه الغاية، تُسبَق عادة بإعلانات تنطوي على كثير من الشروحات التي تتعلق بالمطعوم الإجباري.

إن القرار الصادر من السلطة بهدف ضمان الصحة العامة وحماية المجتمع لا سبيل إلى مخالفته، فهو يُفرض جبراً، ويسلب الفرد إرادته في رفض أخذ اللقاح، وما دامت موافقته ليست ذات اعتبار، فلا حاجة للتبصير. لأنه حتى عند وجود مخاطر للقاح، أو ظهور مضاعفات وآثار ضارّة لا يمكنه مقاضاة الطبيب الذي أعطى اللقاح أو أشرف على إعطائه بصفة شخصية، وإنما يتوجب عليه أن يوجه الخصومة للسلطة مباشرة. ثمّ إن حالة المصاب بمرض معدٍ أو بوباء يهدد الصحة والسلامة العامة تقتضي

---

[١٠٣] المادة (١٩) من نظام مزاولة المهن الصحية.

[١٠٤] منصور د.محمد حسين، مرجع سابق، ص: ٣٦.

[١٠٥] المادة (٨) من نظام مزاولة المهن الصحية. راجع: منتصر د.سهير، مرجع سابق، ص: ١٧٣-١٧٥.

(ISSN: 2537 - 0758)

سرعة اتخاذ الإجراءات الكفيلة في الحفاظ على سلامة المصاب نفسه، وللوقاية من هذا المرض المعدي أو الحد من انتشاره، وتجنب انتقال العدوى للآخرين، الأمر الذي يتطلب من الطبيب سرعة اتخاذ الإجراء المناسب على نحو ما يفرضه القانون من خلال إعلام الجهات المختصة[١٠٦] حتى قبل أن يتمّ تبصير المريض نفسه أو عائلته[١٠٧].

الفقرة الثانية: تنازل المريض عن حقه في التبصير

قد يُواجه الطبيب بموقف سلبي من المريض بشأن معرفة المعلومات التي تخص مرضه وملابساته. فلا يُرصد لديه أي استعداد للاستماع لأي معلومات تتعلق بمرضه أو طريقة علاجه، أو بمخاطر هذا المرض وآثاره. وقد يُعبر المريض صراحة عن عدم رغبته في معرفة هذه المعلومات. فهل يُلزم الطبيب بالتبصير بالرغم من موقف المريض الرافض صراحة أو ضمناً للاطلاع على ملابسات مرضه؟

يبدو أن هذا الفرض قليل الحدوث عملاً، ولهذا لم يحظ باهتمام المشرع. وفي تقديرنا أن الإجابة عنه تقتضي التفريق بين حالين:

١- إذا ثبت للطبيب بأن المريض لا يبالي بالاطلاع على ملابسات مرضه، أو أنه لا يدرك أهمية التبصير بها، أو أنه يتوهَّم أن هذه المسألة تقع تحت سلطة الطبيب وحده، وأنه وحده الذي يحتكر قرار العلاج وطريقته، وقد بذل الطبيب جهده في جلاء الصورة وتوضيح الأمر له ولكنه بقي مُصراً على موقفه. وكذلك الشأن لو عبَّر المريض صراحة عن تنازله عن حقه في التبصُّرِ بمرضه، ففي هذه الحالات يجدر بالطبيب التنحّي عن علاج المريض، ما لم يؤدِ انسحابه إلى تعريض حياة المريض أو سلامته للخطر.

إنّ التذرُّع برفض المريض، صراحةً أو ضمناً أو تنازلاً، الاطلاع على ما به من علة وعلاجها ومخاطرها لا يُعفي الطبيب من المسؤولية عن التقصير في واجب التبصير.

---

[١٠٦] راجع: المادة (٥) من لائحة آداب الطب في مصر.

[١٠٧] **راجع:** المادة (١١) من نظام مزاولة المهن الصحية. ويلاحظ أنه إذا أصيب الشخص بمرض مُعدٍ فيجب على الطبيب علاوة على إعلام السلطات المعنية تحت طائلة المسؤولية الجزائية والتأديبية أن يعلم المريض وأسرته بطبيعة المرض وبخطورته وانتقال العدوى فيه، إلاَّ يفعل يكن مسؤولاً. وتطبيقاً لهذا قررت القضاء الفرنسي مسؤولية الطبيب عن التقصير في إعلام مُرضعة أحد الأطفال التي أصيبت بمرض الزهري. فقد ثبت أن الطبيب لم يُعلم المرضعة بطبيعة المرض الذي انتقل إليها من الطفل الذي كانت ترضعه عن طريق العدوى، ولم يحذِّرها من إمكانية انتقاله إليها. **راجع:**
Cass. Civ., 19 mai 1968, 198 D 1.195.

لأن هذا الواجب إذا كان مصدره القانون فإن تنازل المريض غير المسوغ عن الحق الذي أنشأه له لا يُعتدُّ به لمخالفته النظام العام. وإذا كان مصدره العقد فإنه تنازل باطل، ما دام أن التبصير يتم على مراحل متتابعة اتباعاً للعمل الطبي ذاته. والتنازل عن التبصير استباقاً لمرحلة لم تأت بعد هو تنازل باطل لعدم وجود محل يرد عليه. إذ لا يصح التنازل عن حق لم يثبت بعد.

٢- إذا خوّل المريضُ الطبيبَ باتخاذ القرار المناسب في شأن طبيعة التدخل الطبي وطريقته، فيُلزم الطبيب باتخاذ الإجراء الذي يراه متفقاً مع الأصول العلمية الثابتة، في سبيل تحقيق الغرض الأساس وهو العلاج من المرض بأفضل الطرق وأنجعها. وهذه الحالة تختلف عن الحالة السابقة؛ فالفرض السابق يتعلق بتنازل المريض عن حقّه في التبصُّر في كل ما يتعلق بحالته المرضية، فهو قد وقف من هذا موقفاً سلبياً. وهذا التنازل لا أثر له كما قدمنا.

والواقع أن هذا الفرض يقود إلى السؤال الآتي: ما القيمة القانونية للموافقة غير المحددة الصادرة من المريض بشأن التدخل الطبي في مجموعها أي ما يمكن أن يُعبر عنه بالتوقيع على بياض؟ وفي الجواب عليه يظهر نطاق التزام الطبيب بالتبصير مرحليّا.

الأصل أن يكون إذن المريض محدداً وخاصاً بعمل طبي معيّن. ومفاد هذا أنه لا يجوز أن يشمل رضا المريض كل الأعمال الطبية لمجرد أنه وافق في مرحلة التشخيص على مقتضياته وعلى ما يعقبه من إجراءات وتدخلات. لأن العمل الطبي عمل مستمر، يُؤدى من خلال مراحل متتابعة. فالفحص يليه التشخيص، وهذا يعقبه العلاج، والعلاج تليه المتابعة والمراجعة. وكل مرحلة تستدعي إجراء مختلفاً، وتتطلب تبصيراً مستقلاً عن المرحلة التي سبقتها، وخاصاً بملابساتها. وهو ما يفرض على الطبيب تبصير مريضه بالتشخيص، ثم يجب عليه لاحقاً أن يطلعه بشكل مستمر ومتتابع في كل مرحلة تالية حول الإجراء الذي سيقوم به وملابساته، ويأخذ موافقته على ذلك فيما عدا حالة الضرورة.

ومقتضى ما تقدَّم أن الإرادة الحرّة المستنيرة لا يُعبّر عنها بموافقة عامة، ولا يُغني عنها التوقيع على بياض. وإنما تتطلّب من الطبيب أن يُنير بصيرة مريضه بالحالة المرضية وبالتدخل العلاجي المقترح ومراحله، وبمخاطره وبدائله، وبالمحاذير والإرشادات التي تعقب العلاج، وهذه لا يمكن الوقوف عليها دفعة واحدة من خلال إجراء طبي واحد.

(ISSN: 2537 - 0758)

بيد أن القانون الفرنسي استحدث بموجب قانون ٤ مارس/آذار ٢٠٠٢م، المعدل لقانون الصحة العامة، ما يعرف بنظام الشخص الأمين، إذ أجازت المادة (L. 1111-6) للمريض كامل الأهلية أن يختار كتابةً شخصاً موثوقاً يحل محلّه عند دخول مركز العلاج فيُصار إلى تبصيره واستشارته لاتخاذ القرار المناسب والموافقة على أي إجراء طبي في حالة عجز المريض على القيام بذلك بنفسه. ويكون لهذا الشخص الأمين أو الموثوق به (Une personne de confiance) أن يحضر مع المريض المقابلات الطبية لمساعدته في اتخاذ القرار المناسب، وأن يرافقه في أثناء مكوثه في المستشفى. ويبقى هذا التعيين سارياً طوال مدة الاستشفاء، ما لم يكن المريض قد قيده بوقت محدّد أو بواقعه معينة.

وقد بيَّنت هذه المادة أن الشخص الأمين قد يكون هو الطبيب المعالج نفسه. فإذا خوّلَ المريضُ الطبيب المعالج صراحة ليتولى بنفسه اتخاذ الإجراء المناسب تحقيقاً لمصحة المريض فإن الحاجة للتبصير تنتفي.

وفي رأينا أنه لا حرج من إعمال هذا الحكم حتى عند عدم وجود نص يقرره. فإرادة المريض ورغبته ينبغي أن تكون محل احترام[١٠٨]، طالما أنها لا تُخالف النظام العام. وليس في هذا ما يمس النظام العام. ثم أن هذا أمر ملاحظ عملاً، تدفع إليه الثقة شبه المطلقة بالطبيب وبحسن مقصده وشدة حرصه على عمل أفضل ما ينبغي عمله تحقيقاً ورعاية لمصلحة مريضه، لا سيما عندما يكون المستوى الثقافي للمريض متدنٍ نسبياً، وعندما يكون مبنى العلاقة بينهما كذلك هو تعاقد شخصي تمّ بناءً على معرفة شخصية قوية أو علاقة عائلية متينة، أو بناءً على توصية ممن يثق به المريض. ففي هذه الحالة لا جُناح على الطبيب لو لم يُبصِّر المريض بملابسات علاجه. ولا ضير من ذلك ما دام الطبيب ملزم قانوناً تحت طائلة المسؤولية باختيار ما يحقق مصلحة المريض، بما يتوافق مع الأصول العلمية والفنيّة الثابتة في الاختصاص.

وهكذا فإنه إذا توافرت إحدى الحالتين السابقتين فإن الطبيب يُعفى من واجب التبصير، الأمر الذي يحول دون الترخيص للمريض بالرجوع على الطبيب بدعوى التقصير في هذا الواجب لوجود المعذرة فيه.

انتهى بحمد الله،،،

[١٠٨] قارب: نجيدة علي حسن، مرجع سابق، ص: ٨٣.

الخاتمة

إن التزام الطبيب بتبصير مريضه بكل ما يتعلق بالتدخل العلاجي هو التزام مهني، يقع على الطبيب أداءه على الوجه المعتبر وإلا نهضت مسؤوليته. وقد بيَّنت هذه الدراسة الموسومة: واجب التبصير في التدخلات العلاجية، ماهية هذا الالتزام وضوابطه والموقف الفقهي منه وأساسه القانوني وطبيعته من حيث هو التزام بوسيلة. كما حددّت نطاقه الشخصي لجهة أطرافه، ونطاقه الموضوعي من خلال بيان مضمون التبصير وحالات إعفاء الطبيب من هذا الواجب.

وقد خلصت الدراسة إلى عددٍ من النتائج والتوصيات، نجملها فيما هو آت:

أولاً- النتائج:

إن واجب التبصير في العقد الطبي لم يحظ باهتمام المنُظّم السعودي، فلم يعرض له سوى في نصوص مقتضبة تفرقت في نظام مزاولة المهن الصحية ولائحته التنفيذية وأخلاقيات الممارس الصحي. وهي في مجموعها ليست كافية لبيان ماهية هذا الالتزام وضوابطه وطبيعته وحدوه والجزاء على مخالفته. وهذا بخلاف موقف القانون الفرنسي الذي عرض لواجب التبصير في معظم المسائل التي لم يستقر عليه القضاء.

إن التبصير المبرئ للذمَّة هو التبصير الذي يُراعي فيه الطبيب الظروف الشخصية للمريض. ويتم قبل التدخل العلاجي بلغة واضحة ومفهومة، مشتملاً على بيانات وافية كاملة لا يعتريها نقص، ودقيقة صادقة لا يشوبها تضليل.

إذا لم يرسم القانون شكلاً معيناً للتبصير فإنه يتمّ شفاهة، ولكنَّ ارتباط التبصير بالموافقة على التدخل الجراحي، الذي اشترط فيه النظام الكتابة، ينسحب على التبصير كذلك. فصار الدليل الكتابي لازماً لموافقة المريض، ولإقراره بحصول التبصير الملائم بالتدخل الجراحي. وتطلُّب هذا الدليل يبدو غير مجدٍ من جهة، ولن يُحقِّق الغاية منه. فهو لن يعكس حقيقة التبصير الفعلي من جهة، ويُخلّ من جهة ثانية باعتبارات الثّقة بين الطبيب ومريضه.

إن التزام الطبيب بالتبصير هو التزام بوسيلة إلا إذا أُتفق على خلاف ذلك. وهو يُقدّر بمعيارين؛ ذاتي بالنسبة للمريض وموضوعي بالنسبة للطبيب. وما لم يبذُل الطبيب العناية المطلوبة منه يكون قد أخطأ، فتنهض مسؤوليته إلا إذا أثبت وجود السبب الأجنبي أو خطأ المريض نفسه.

لا يصح تأسيس الالتزام بالتبصير على القانون وحده بصفة منفردة وكاملة، حتى بفرض تنظيم هذا الالتزام؛ إذ يبقى واجب التبصير أظهر في العقد الذي يربط المريض بالطبيب عندما يتعلق الأمر بالتدخل العلاجي في المستشفيات الخاصة.

(ISSN: 2537 - 0758)

يلتزم الطبيب في غير حالتي الضرورة والاستعجال، وعند عدم وجود مانع بتوجيه التبصير للمريض نفسه أو من يختاره، ولأهله في الفروض التي تقتضي اطلاعهم على حالته الصحية. فالأسرة، وأخصهم بالنسبة للمتزوجين الزوجُ، ينبغي أن تكون على علم بالوضع الصحي لقريبهم، ولا يمنع من تبصيرهم إلا أن يكون المريض نفسه قد منع مسبقاً إفشاء ما يتعلق بحالته الصحيّة لأسرته.

لا يُعفي الطبيب من المسؤولية عن التقصير في واجب التبصير التذرُّعَ بتنازل المريض عن حقه في التبصير. لأن هذا الواجب إذا كان مصدره القانون فإن تنازل المريض غير المسوغ عن الحق الذي أنشأه له لا يعتد به لمخالفته النظام العام. وإذا كان مصدره العقد فإنه تنازل باطل، ما دام أن التبصير يتم على مراحل متتابعة، ولا يصح التنازل عن حق لم يثبت بعد.

تنتصب جسامة الخطر كأحد أهم المعايير الأكثر قبولاً في الحكم على صِفة التوقّع في الأخطار، فمتى كان الخطر متوقعاً عادة، أو جسيماً وجب التبصير به ولو كان استثنائياً.

ثانياً- التوصيات:

إعادة النظر بتنظيم المهن الصحية، بحيث يتم إفراد كل مهنة بقواعد خاصة بها، إذ لا يصح جمعها مع تفاوت طبيعتها وأحكامها تحت مظلة قانونية واحدة.

إن خلو النظام الصحي السعودي، خلافاً للقانون الفرنسي من تنظيم واجب التبصير هو نقص ينبغي تداركه. ولهذا نوصي بتنظيم واجب التبصير في التدخلات الطبية العلاجية في لائحة خاصة تتعلق بحقوق المرضى.

إن أي تنظيم مُقترح لواجب التبصير لا يمكن أن يضع حداً للخلاف الذي يُثار عادة أمام القضاء حول أداء هذا الواجب، إلا إذا تضمن النّص على:

إلزام الطبيب بتبصير المريض قبل الحصول على موافقته لإجراء التدخل العلاجي.

تحديد ضوابط التبصير بأن يتم بلغة واضحة ومفهومة، مشتملاً على بيانات وافية كاملة، وأن يتحرّى فيها الطبيب الدقة والصدق.

منح الطبيب سلطة تقدير الحالات التي تستدعي إخفاء قدر من المعلومات عن المريض إنقاذا لحياته أو حفاظاً على صحته أو لضمان تعاونه واستجابته للعلاج.

اعتبار واجب التبصير التزاماً شخصياً على عاتق الطبيب المعالج، ولا يصح التفويض به إلا استثناءً، على أن يكون المُفوَّض مؤهلاً لأداء واجب التبصير.

تحديد القدر الأدنى مما يجب أن يُبصِّر به الطبيبُ المريضَ. ويشتمل على وسائل التشخيص ومتطلباته ونتائجه، وبخطة العلاج وبدائله، ومخاطر العلاج المحتملة ودرجة خطورتها، والآثار التي تترتب على العلاج مستقبلاً.

اعتبار واجب الطبيب في التبصير من النظام العام، لا يصح تنازل المريض عنه. ولكن يمكن للمريض أن يخوِّلَ طبيبه كتابة باتخاذ الإجراء المناسب تحقيقاً لمصلحة المريض، وعلى وفق ما تقضي به الأصول.

إلزام الطبيب باستخدام الوسائل التقنية الحديثة، مثل: التسجيلات المرئيّة والمسموعة لغايات إثبات أدائه للتبصير على الوجه المعتبر.

ثبت المراجع

أولاً- المراجع القانونية:

١- د. أحمد الصادق بلحاج جراد، نطاق التزام الطبيب بإعلام المريض بالمخاطر الطبية، مجلة الشريعة والقانون، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ع (٧٧)، يناير ٢٠١٩م.

٢- رزيق د. موسى، الالتزام بتبصير المريض، بحث منشور في المجلة الدولية للقانون، كلية الحقوق، جامعة الكويت، السنة (٢٠١٦)، العدد (٣).

٣- مأمون د.عبد الرشيد، عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦م.

٤- مأمون عبدالكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، أطروحة دكتوراه مقدمة لكلية الحقوق بجامعة أبي بكر بلقايد تلمسان/الجزائر، ٢٠٠٤-٢٠٠٥م.

٥- مساعده د. أيمن ومحاسنة د.نسرين، الالتزام القانوني بتبصير المريض بالتدخل العلاجي المقترح، بحث منشور في: مجلة دراسات علوم الشريعة والقانون، الجامعة الأردنية، المجلد (٣٧)، ع ١، ٢٠١٠م.

٦- منصور د. محمد حسين، المسؤولية الطبية، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية، ٢٠٠١م.

٧- نجيدة، علي حسين، التزامات الطبيب في العمل الطبي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٢م.

٨- منتصر د. سهير، الالتزام في التبصير، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨م.

(ISSN: 2537 - 0758)

ثانياً- المدونات التشريعية:

١- نظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/٥٩ بتاريخ ١٤٢٦/١١/٤هـ.
٢- اللائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية للائحة التنفيذية لنظام مزاولة المهن الصحية الصادر بالقرار رقم (٤٠٨٠٤٨٩) بتاريخ ١٤٣٩/٦/٢٨هـ.
٣- أخلاقيات الممارس الصحي في المملكة العربية السعودية، الطبعة الثالثة، ١٤٣٤هـ.
٤- قانون المسؤولية الطبية الإماراتي الصادر بالقانون الاتحادي رقم (٤) لسنة ٢٠١٦م لسنة ٢٠١٦م.
٥- لائحة آداب الطب في مصر الصادرة بقرار وزير الصحة والسكان، برقم (٢٣٨) لسنة ٢٠٠٣م، بتاريخ ٥ سبتمبر ٢٠٠٣م.
6- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, Relative aux droit des malades et à la qualité du système de santé, J.O. 54 Du 5 Mars 2002, Dalloz, n° 12, 2002.
7- Code de déontologie médicale français, figurant dans le code de la santé publique français, sous les numéros R.1427-1àR.4127-112, Mise à jour du 14 décembre 2006.

ثالثاً- المراجع بالفرنسية:

1) Rajbaut (B), Le rôle de la volonté en matière médicale. Thèse, Paris XII, 1981.
2) Guillod (O), Le consentement éclairé du patient, Suisse, éd.,1986.
3) Penneau (J), La responsabilité du médecin, 2eme édition, Dalloz, Paris, 1996.
4) Savatier (J), Étude juridique de la profession libérale. Thèse, 1946, LGDJ. Paris 1947.
5) Welsch (S), Responsabilité du médecin, Jurisclasseur, Paris, 2e Ed, 2003.